

ЗМІСТ

Тема 1 Судово-медична експертиза потерпілих звинувачуваних та інших осіб.....	4
Тема 2 Судово-медична експертиза статевих станів і злочинів	39
Тема 3 Судово-медична експертиза речових доказів	58
Тема 4 Професійні правопорушення, які допускають медичні працівники, та відповідальність за них.....	66

Тема 1

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ПОТЕРПІЛИХ ЗВИНУВАЧУВАНИХ ТА ІНШИХ ОСІБ

Актуальність теми. Судово-медична експертиза живих осіб з приводу встановлення характеру і тяжкості тілесних ушкоджень належить до найбільш частих видів експертизи. Цей вид досліджень становить майже 80-90% усіх випадків експертизи живих осіб. Знання цієї теми необхідно лікарям всіх спеціальностей, оскільки лікар може бути залучений до проведення експертизи. Він може брати участь у проведенні комісійної експертизи, може виступати у ролі консультанта, до якого у ряді випадків направляють потерпілого при виникненні необхідності у висновку фахівця-консультанта.

Загальна мета заняття

Знати методику проведення судово-медичної експертизи живої особи, основні принципи судово-медичної оцінки тяжкості тілесних ушкоджень, особливості складання документації судово-медичної експертизи. Уміти визначати тяжкість тілесних ушкоджень за медичною документацією у різноманітних випадках травми, оформляти за ними судово-медичну документацію.

Конкретні цілі. Знати:

- 1 Юридичну і медичну класифікацію тілесних ушкоджень.
- 2 Приводи призначення судово-медичної експертизи живої особи.
- 3 Ознаки тяжких, середньої тяжкості і легких тілесних ушкоджень.
- 4 Правила судово-медичного визначення тяжкості тілесних ушкоджень.
- 5 Визначення побоїв, мордування і катування.

6 Визначення симуляції, агравачії, штучна хвороба, дисимуляція, самоушкодження.

Уміти:

1 Встановити стан здоров'я.

2 Встановити діагноз на підставі клінічних даних, які записані в історії хвороби.

3 Диференціювати ушкодження за тяжкістю згідно з Правилами встановлення тяжкості тілесних ушкоджень (Наказ №6 МОЗ України).

4 Встановити відсоток втрати професійної працездатності.

5 Правильно скласти і оформити судово-медичну документацію при проведенні експертизи живої особи.

Вихідний рівень знань-умінь. Знати:

1 Приводи призначення судово-медичної експертизи живої особи.

2 Юридичну і медичну класифікацію тілесних ушкоджень.

3 Ознаки тяжких, середньої тяжкості і легких тілесних ушкоджень.

4 Правила судово-медичного визначення ступеню тяжкості тілесних ушкоджень.

5 Правила складання і оформлення судово-медичної документації при проведенні експертизи живої особи.

6 Диференціювати ушкодження за тяжкістю згідно з Правилами встановлення тяжкості тілесних ушкоджень (Наказ №6 МОЗ України).

7 Правила встановлення відсотка втрати професійної працездатності.

8 Правила судово-медичного визначення тяжкості ушкоджень.

Список основної літератури

1. Концевич І.О., Михайличенко Б.В. Судова медицина. – Київ: МП «ЛІЕСЯ», 1997. – С. 456-490.

2. Сапожников Ю.С., Гамбург А.М. Судебная медицина. – Киев: Высшая школа, 1980. – С. 250-254.
3. Судебная медицина /Под ред. В.М. Смольянинова. – М.: Медицина, 1975. – С. 308-343.
4. Судебная медицина /Под ред. В.М. Смольянинова. – М.: Медицина, 1982. – С. 372-383.

Список додаткової літератури

1. Громов А.П., Капустин А.В. Судебно-медицинское исследование трупа. - М.: Медицина, 1991. - 320 с.
2. Судебная медицина: Учебник для вузов /Под ред. В.В. Томилина. – М., 1996. – 370 с.

Лекція за даною темою

Зміст теми у графологічних схемах, таблицях

Теоретична частина практичного заняття

Згідно з існуючим законодавством України будь-який за фахом лікар незалежно від його посади може бути залучений слідчим або судом для виконання експертних функцій (*ст. 192 Кримінально-процесуальний кодекс України (далі КПК) «Огляд трупа»*). Зовнішній огляд трупа слідчий проводить з участю судово-медичного експерта і в присутності двох понятих. У випадку, коли неможливо викликати експерта, запрошується найближчий лікар. *Ст. 193 КПК «Проведення освідування»* При необхідності виявити або засвідчити наявність у обвинуваченого, підозрюваного або у потерпілого чи свідка особливих прикмет слідчий виносить про це постанову і проводить освідування. Якщо необхідно провести судово-медичне освідування обвинуваченого, підозрюваного, потерпілого або свідка, то таке освідування за вказівкою слідчого проводить судово-медичний експерт або лікар.).

Різноманітність приводів, які потребують проведення експертизи під час розгляду кримінальних і цивільних справ, зумовлює умовне виділення кількох її видів.

I Експертиза при тілесних ушкодженнях для встановлення:

- 1) їх наявності, особливостей і тяжкості;
- 2) ступеня втрати загальної і професійної працездатності;
- 3) стану здоров'я симуляції, агравації, дисимуляції, штучних хвороб і калічення членів (самоушкодження);
- 4) виявлення рубців як наслідків ушкоджень чи хвороб.

II Експертиза при спірних статевих станах для встановлення:

- 1) статі, статевої зрілості;
- 2) порушення цілісності дівочої пліви;
- 3) статевої репродуктивної функції;
- 4) вагітності і пологів, що відбулися.

III Експертиза при статевих злочинах для встановлення факту:

- 1) насильного статевого акту та характеру і механізму виникнення ушкоджень при його скоєнні;
- 2) насильного статевого акту в спотвореній формі;
- 3) розбещувальних дій щодо неповнолітніх;
- 4) статевих зносин із особами, які не досягли статевої зрілості;
- 5) зараження венеричною хворобою, СНІДом.

IV Експертиза з інших приводів:

- 1) для встановлення віку, ідентичності особи;
- 2) у разі спірного батьківства і підміни дітей;
- 3) для встановлення факту алкогольного сп'яніння.

Судово-медична експертиза проводиться на підставі постанови органів слідства або ухвали суду. У справах приватного звинувачення проводиться судово-медичне обстеження на підставі направлення органів дізнання (міліції), а також народного суду.

У більшості випадків експертиза або обстеження проводиться в бюро судово-медичної експертизи. В окремих випадках виникає потреба проведення експертизи в лікувальних установах, приміщенні суду, кімнаті слідчого, місцях позбавлення волі. Як виняток, експертиза може бути проведена вдома у потерпілого в присутності представника органу слідства. Категорично забороняється проведення її вдома у лікаря.

Найчастіше експертиза живих осіб проводиться одним лікарем, який робить необхідні дослідження і дає висновок. В особливо складних випадках, наприклад при встановленні ступеня стійкої втрати працездатності, судово-медична експертиза проводиться комісією лікарів.

Перед проведенням експертизи потрібно обов'язково встановити особу обстежуваного шляхом перевірки паспорта або іншого документа з фотографією. Експертизу осіб, що не досягли 16 років, потрібно проводити в присутності батьків, опікунів чи педагога.

Кожний "Висновок експерта" ("Акт судово-медичного обстеження") має складатися з таких розділів:

- 1) вступної частини, у якій наведено паспортні дані, підстави для судово-медичного обстеження, питань, що потребують вирішення під час експертизи і обставин справи;
- 2) описової частини;
- 3) висновків.

Титульний аркуш цих документів заповнюється на бланку затвердженого зразка в суворій відповідності до тексту.

Кожний вид експертизи має певні особливості, в зв'язку з чим методика її проведення залежить від цілей і завдань. Загалом під час проведення експертизи рекомендована така послідовність дій:

- 1) ознайомлення з обставинами справи;

- 2) вивчення медичних документів;
- 3) опитування обстежуваного зі збиранням анамнезу;
- 4) огляд обстежуваного;
- 5) проведення спеціальних досліджень;
- 6) складання експертного документа.

У статтях Кримінального кодексу наведені кваліфікаційні юридичні ознаки тілесних ушкоджень різного ступеня тяжкості, а "Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень" містять критерії цих ознак.

Згідно з Кримінальним кодексом України (далі КК) розрізняють тілесні ушкодження трьох ступенів: тяжкі, середньої тяжкості і легкі

Ст. 121. Умисне тяжке тілесне ушкодження

1 Умисне тяжке тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, чи таке, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, психічну хворобу або інший розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на одну третину, або передання вагітності чи непоправиме знівечення обличчя, -

карається позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років.

2 Умисне тяжке тілесне ушкодження, вчинене способом, що має характер особливого мучення, або вчинене групою осіб, а також з метою залякування потерпілого або інших осіб, або вчинене на замовлення, або спричинило смерть потерпілого, -

карається позбавленням волі на строк від семи до десяти років.

Небезпечними для життя згідно з "Правилами" є ушкодження, що під час заподіяння чи в клінічному перебігу через різні проміжки часу спричиняють загрозливі для життя стани, які без надання медичної допомоги за зви-

чайним своїм перебігом призводять або можуть призвести до смерті. Запобігання смерті завдяки наданню медичної допомоги не береться до уваги при визначенні загрози для життя таких ушкоджень. Загрозливий для життя стан, який виникає в клінічному перебігу ушкоджень, незалежно від проміжку часу, що минув після їх заподіяння, має з ними прямий причинно-наслідковий зв'язок.

До небезпечних для життя ушкоджень належать такі:

1 Ушкодження, що проникають у порожнину черепа, в тому числі і без травмування головного мозку.

2 Відкриті і закриті переломи кісток склепіння та основи черепа за винятком переломів кісток лицевого скелета та ізольованої тріщини тільки зовнішньої пластинки склепіння черепа.

3 Забій головного мозку важкого ступеня (як зі стисканням головного мозку, так і без нього) або середньої тяжкості за наявності симптомів ураження його стовбурового відділу.

Примітка. При судово-медичній оцінці ступеня тяжкості струсу і забою головного мозку слід керуватися діючими методичними рекомендаціями.

4 Ізольовані внутрішньочерепні крововиливи за наявності загрозливих для життя станів.

Примітка. Субарахноїдальний (підпаутинний) крововилив, одноразово підтверджений поперековою пункцією без відповідної клінічної симптоматики, не може бути віднесений до небезпечних для життя ушкоджень.

5 Ушкодження, що проникають у канал хребта, в тому числі й без травмування спинного мозку та його оболонки.

6 Переломовивихи і переломи тіл чи обох дуг шийних хребців, односторонні переломи дуг, I або II шийних хребців, а також переломи зубоподібного відростка II шийного хребця, в тому числі без порушення функції спинного мозку.

7 Підвивихи шийних хребців за наявності загрозливих для життя станів, а також їх вивихи.

8 Закриті ушкодження спинного мозку у шийному відділі.

9 Перелом чи переломовивих одного або кількох грудних чи поперекових хребців із порушенням функції спинного мозку або наявністю клінічно встановленого шоку важкого ступеня.

Примітка. Рефлекторне порушення функцій (спазм чи розслаблення сфінктерів, порушення ритмів скорочень серця, дихання тощо) не є підставою для віднесення ушкоджень до загрозливих для життя.

10 Закриті ушкодження грудних, поперекових і крижових сегментів спинного мозку, які супроводжувались тяжким спинальним шоком чи порушенням функцій тазових органів.

11 Ушкодження з повним (усіх шарів) порушенням цілісності стінки глотки, гортані, трахеї, головних бронхів, стравоходу, незалежно від того, з боку шкірних покривів чи слизової оболонки (просвіту органа) вони заподіяні.

12 Закриті переломи під'язикової кістки, закриті і відкриті ушкодження ендокринних залоз в ділянці шиї (щитовидної, прищитовидної, загрудинної у дітей) — все за наявності загрозливих для життя станів.

13 Поранення грудної клітки, які проникли в порожнину плеври, перикарда чи клітковину середостіння, в тому числі і без ушкодження внутрішніх органів.

Примітка. Підшкірна емфізема, що виявляється при пораненнях грудної клітки, не може розглядатись як ознака проникного ушкодження в тих випадках, коли проявів гемопневмотораксу не спостерігається, емфізема має обмежений характер і не виникає сумнівів у тому, що рановий канал не проникає в плевральну порожнину.

14 Ушкодження ділянки живота з проникненням у черевну порожнину, в тому числі і без ушкодження внутрішніх

органів: відкриті ушкодження внутрішніх органів, розташованих у заочеревинному просторі (нирок, надниркових залоз, підшлункової залози) і в порожнині таза (сечовий міхур, матка, яєчники, передміхурова залоза, верхній і середній відділи прямої кишки, перетинкова частина сечівника).

Примітка. Відкриті ушкодження нижньої третини прямої кишки, піхви, сечівника слід відносити до небезпечних тільки за наявності загрозливих для життя станів.

15 Закриті ушкодження органів грудної, черевної порожнини, заочеревинного простору, порожнини таза — все за наявності загрозливих для життя станів.

Примітка. Проведення діагностичного розтину живота (лапаротомії), якщо немає ушкоджень органів черевної порожнини, при визначенні ступеня тяжкості тілесних ушкоджень не враховується.

16 Відкриті переломи діафіза (тіла) плечової, стегнової і великогомілкової кісток.

Примітка. Відкриті переломи інших відділів і закриті переломи будь-яких відділів зазначених кісток, а також відкриті і закриті переломи променевої, ліктьової і малогомілкової кісток можуть бути віднесені до небезпечних для життя за наявності загрозливих для життя станів.

17 Переломи кісток таза за наявності загрозливих для життя станів.

18 Ушкодження, що спричинили шок тяжкого ступеня, масивна крововтрата, кома, гостра недостатність нирок, печінки, гостра недостатність дихання, кровообігу, гормональні розлади, гостре порушення регіонарного і органного кровообігу, жирової чи газової емболії. Усі вони мають бути підтверджені об'єктивними клінічними даними, результатами лабораторних та інструментальних досліджень.

19 Ушкодження великих кровоносних судин: аорти, сонної (загальної, внутрішньої, зовнішньої), підключичної, пахвової, плечової, клубової, стегнової, підколінної артерії чи вен, що їх супроводжують.

Примітка. Ушкодження інших периферичних судин (голови, обличчя, шиї, передпліччя, кисті, гомілки, стопи) кваліфікується у кожному випадку залежно від спричинених ними конкретних загрозливих для життя станів.

20 Загальна дія високої температури (тепловий і сонячний удари) — за наявності загрозливих для життя проявів, термічні опіки VI-IV ступеня з площею ураження понад 15% поверхні тіла; опіки III ступеня — понад 20% поверхні тіла; опіки II ступеня — понад 30% поверхні тіла, а також опіки меншої площі, що супроводжувалися шоком тяжкого ступеня; опіки дихальних шляхів за наявності загрозливих для життя станів.

21 Ушкодження від дії низької температури, променевої ушкодження і такі, що виникли внаслідок баротравми, — за наявності загрозливих для життя станів.

22 Отруєння речовинами будь-якого походження з переважною як місцевою, так і загальною дією (в тому числі і харчові токсикоінфекції) за умови, що в клінічному перебігу мали місце загрозливі для життя стани.

23 Усі види механічної асфіксії, що супроводжувалися комплексом розладів функції центральної нервової системи, органів кровообігу і дихання, які загрожували життю за умови, що це встановлено об'єктивними клінічними даними. Ушкодження, що не загрожують життю, належать до тяжких за кінцевим результатом і наслідками.

Втрата будь-якого органа (або частини тіла) чи втрата органом його функції (зору, слуху, мовлення, функції кінцівки, статевої репродуктивної здатності).

Під *втратою зору* розуміють цілковиту стійку сліпоту на обидва ока чи зниження зору до підрахунку пальців на відстані 2 м і менше (гострота зору на обидва ока — 0,04 і нижче).

Примітка. Ушкодження сліпого ока, що потребує його вилучення, оцінюється залежно від тривалості розладу здоров'я.

Під *втратою слуху* треба розуміти цілковиту глухоту на обидва вуха або такий незворотний стан, коли потерпілий не чує розмовної мови на відстані 3-5 см від вушної раковини.

Примітка. Оцінка ступеня тяжкості наслідків травми органів зору і слуху проводиться за таблицями втрати загальної працездатності (у відсотках) та іншими відомостями, що передбачені "Інструкцією про порядок організації і проведення лікарсько-страхової експертизи".

Під *втратою мовлення* розуміють втрату можливості висловлювати свої думки членороздільними звуками, зрозумілими для оточуючих.

Примітка. Заїкання не слід розуміти як втрату мовлення.

Втрата руки, ноги — це відокремлення їх від тулуба чи втрата ними функцій (параліч або інший стан, що робить неможливим їх діяльність).

Примітка. Під анатомічною втратою руки чи ноги слід розуміти як відокремлення від тулуба всієї руки чи ноги, так і ампутацію кінцівки на рівні не нижче ліктьового чи колінного суглобів; усі інші випадки слід розглядати як втрату частини кінцівки і оцінювати за ознакою стійкої втрати працездатності.

Втрата статевої репродуктивної здатності полягає у втраті здатності до злягання чи до запліднення, зачаття і дітонародження (розродження).

Примітка. При ушкодженні будь-якого органа чи його частини, функція якого була втрачена раніше (до травми), ступінь тяжкості ушкодження встановлюється за ознакою фактично спричиненої тривалості розладу здоров'я.

Психічна хвороба. До психічних хвороб не слід відносити пов'язані з ушкодженням реактивні стани (психоз, невроз). Ушкодження кваліфікується як тяжке тільки тоді, коли воно призвело до розвитку психічної хвороби, незалежно від його тривалості і ступеня виліковування.

Розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш ніж на одну третину. Під розладом здоров'я слід розуміти безпосередньо пов'язаний із ушкодженням послідовно розвинений хворобливий процес. Ступінь стійкої /постійної/ втрати загальної працездатності внаслідок ушкоджень встановлюється після визначення його наслідків на підставі об'єктивних даних з урахуванням показників таблиці втрати працездатності (у відсотках) та інших відомостей за "Інструкцією про порядок організації і проведення лікарсько-страхової експертизи".

Під *стійкою (постійною) втратою загальної працездатності* треба розуміти таку незворотну втрату функції, яка цілком не відновлюється.

Переривання вагітності. Ушкодження, що призводять до переривання вагітності незалежно від її терміну, належать до тяжких за умови, що між ними і перериванням вагітності є причинний зв'язок.

Експертиза проводиться комісійно з обов'язковим залученням лікаря акушера-гінеколога.

Незгладиме спотворювання обличчя. Судово-медичний експерт не кваліфікує ушкодження обличчя як спотворювання, оскільки це поняття не є медичним. Він

визначає вид пошкодження, його особливості та механізм утворення, встановлює, чи є це ушкодження незгладимим.

Ст. 122. Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження

1 Умисне середньої тяжкості тілесне ушкодження, тобто умисне тілесне ушкодження, яке не є небезпечним для життя і не потягло за собою наслідків, передбачених у статті 121 КК, але таке, що спричинило тривалий розлад здоров'я або значну стійку втрату працездатності менш як на одну третину, -

карається виправними роботами на строк до двох років або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років.

2 Ті самі дії, вчинені з метою залякування потерпілого або його родичів чи примусу до певних дій, -

карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

Навмисне тілесне ушкодження середньої тяжкості — це пошкодження, що не є небезпечним для життя, проте спричиняє тривале порушення функцій будь-якого органа або інший тривалий розлад здоров'я без наслідків; карається позбавленням волі на строк до чотирьох років або виправними роботами на строк до двох років.

Кваліфікаційні ознаки ушкоджень середньої тяжкості згідно з "Правилами" такі:

1 Відсутність небезпеки для життя.

2 Відсутність наслідків, передбачених кримінальним законодавством щодо тяжких тілесних ушкоджень.

3 Тривалий (більше 3 тижнів) розлад здоров'я.

4 Стійка втрата працездатності менш ніж на третину.

Під стійкою втратою працездатності менш ніж на третину розуміють втрату загальної працездатності від 10% до 33%.

Ст. 125. Умисне легке тілесне ушкодження

1 Умисне легке тілесне ушкодження – карається штрафом до п'ятдесяти неоподаткованих мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот годин, або виправними роботами на строк до одного року.

2 Умисне легке тілесне ушкодження, що спричинило короткочасний розлад здоров'я або незначну втрату працездатності, -

карається громадськими роботами на строк від ста п'ятдесяти до двохсот сорока годин або виправними роботами на строк до одного року, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до двох років.

Навмисні легкі тілесні ушкодження поділяються на 2 підгрупи:

- 1) легкі тілесні ушкодження, що спричинили нетривалий розлад здоров'я або нетривалу втрату працездатності;
- 2) легкі тілесні ушкодження без нетривалого розладу здоров'я чи втрати працездатності.

Судово-медичному експерту належить чітко визначити наявні у потерпілого ушкодження.

Кваліфікаційними ознаками легкого тілесного ушкодження згідно з "Правилами" є:

- 1) нетривалий розлад здоров'я терміном від 6 до 21 дня;
- 2) незначна стійка втрата працездатності — до 10%.
- 3) відсутність як нетривалого розладу здоров'я, так і втрати працездатності.

Заняття проводиться у вигляді амбулаторного прийому у відділі судово-медичної експертизи живих осіб або студенти отримують матеріали справи. Вивчають їх і відповідають на поставлені запитання, відповіді на які повинні бути викладені у висновках «Акта судово-

медичної експертизи живої особи». Викладач звертає увагу студентів на особливості подібних досліджень.

Теоретичні питання

- 1 Назвати види судово-медичної експертизи живих осіб і приводи їх проведення.
- 2 Методика проведення експертизи.
- 3 Складові частини «Висновків експерта» («Акт судово-медичного обстеження»).
- 4 Класифікація тяжкості тілесних ушкоджень.
- 5 Назвати кваліфікаційні ознаки і охарактеризувати тяжкі тілесні ушкодження.
- 6 Назвати кваліфікаційні ознаки і охарактеризувати тілесні ушкодження середньої тяжкості.
- 7 Назвати кваліфікаційні ознаки і охарактеризувати тілесні ушкодження середньої тяжкості.
- 8 Судово-медична експертиза стану здоров'я: симуляція, агравація, штучні хвороби, дисимуляція, самоушкодження.
- 9 Судово-медична експертиза визначення віку.

Короткі методичні вказівки щодо роботи на практичному занятті

На початку заняття буде перевірено виконання домашніх завдань. Заняття проводиться у вигляді бесіди із демонстрацією таблиць і відповідних документів судово-медичної експертизи живих осіб. Викладач роздає наочний робочий матеріал та називає питання, на які треба дати відповідь.

Оформлюється вступна частина і висновки «Акта судово-медичної експертизи живих осіб».

Викладач показує методику і правила проведення судово-медичного обстеження живої особи.

Студенти самостійно дають відповіді на запитання, які були визначені на початку дослідження у вступній частині «Акта», складають висновки.

Наприкінці заняття проводиться обговорення виконаної роботи: студенти зачитують висновки з конкретного випадку, вносять виправлення. Викладач керує обговоренням, робить висновок із заняття, відмічаючи правильно складені висновки і помилки, які найбільш часто трапляються у складених діагнозах.

Заняття завершується аналізом підсумків самостійної роботи кожного студента, який повинен вміти дати правильну відповідь на теоретичне запитання і завдання. Кінцевий рівень теоретичних знань буде визначатися шляхом стандартизованого тестового контролю.

Технологічна карта заняття

	Етап	Тривалість	Засоби навчання	Обладнання	Місце проведення
1	Перевірка і корекція вихідного рівня знань та домашніх завдань	60 хв	Графологічні структури, таблиці, рисунки-схеми, слайди, завдання методичних вказівок	Комп'ютери	Комп'ютерний клас
2	Самостійна робота	120 хв	Судово-медичні документи: постанови, акти дослідження, протоколи огляду місця події	Судово-медична документація, методичні рекомендації.. Ділянки шкіри із ушкодженням	Навчальна кімната, відділення дослідження живих осіб
3	Аналіз самостійної роботи	50 хв	Опитування і розв'язування задач	Навчальна кімната	

Ситуаційні задачі

Задача 1

При зіткненні автомашин гр. Х., 1935 р. народження, одержала ушкодження тіла. Свідомості не втрачала. При госпіталізації в лікарню діагностований закритий перелом променевої кістки в нижній третині без зміщення, множинні садна й синці в ділянці обличчя, лівої руки й лівої ноги. У лікарні перебувала 2 тижні, після чого виписана додому в задовільному стані.

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 2

18 вересня 1998 р. під час бійки гр. С., 35 років, гайковим ключем було ушкоджене ліве око. В очному відділенні обласної лікарні діагностований розрив рогівки, райдужки й склери з випаданням склоподібного тіла. Проведена енуклеація ока. 3 жовтня виписаний у задовільному стані, гострота зору правого ока - 0,8.

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 3

Гр. С. був нанесений удар каменем по голові. При госпіталізації у хірургічне відділення обласної лікарні діагностований вдавнений перелом лівої тім'яної кістки розмірами 4х3 см. Проведено операцію з трепанації черепа. Післяопераційний стан задовільний. У лікарні перебував 35 днів. Через 1 рік після події у гр. С. почалися напади судом. У неврологічному відділенні лікарні поставлений діагноз: посттравматична епілепсія.

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 4

Гр. Ф., 7 місяців вагітності, побив чоловік (бив ногами в живіт). На другий день після побоїв постраждала народила недоношену дитину, що померла у пологовому будинку. Через 9 днів гр. Ф. виписана додому в задовільному стані. При огляді її у день виписки в ділянці передньої стінки живота виявлено

3 слабо виражені синці з нечіткими контурами блідо-жовтуватого кольору розмірами від 3x2 см до 5x3 см.

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 5

Гр. К., 35 років, збитий вантажною автомашиною й доставлений у лікарню, де у нього виявлений закритий перелом правої плечової кістки. Стаціонарне лікування тривало 2 місяці, потім гр. К. був виписаний на амбулаторне лікування (2 тижні).

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 6

Гр. В., 28 років, у бійці заподіяли проникаюче ножове поранення живота з ушкодженням підшлункової залози. У лікарні, куди доставили потерпілого, зробили операцію. На 12-й день гр. В. виписаний на амбулаторне лікування. При огляді його у судово-медичній амбулаторії на 15-й день він особливих скарг не пред'являв - при різких рухах з'являвся біль у лівій половині живота. Операційний розріз загоївся первинним натягом.

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 7

Під час нападу з метою пограбування гр. З., 40 років, заподіяний вивих правого плеча. На другий день вивих був вправлений в амбулаторії. При огляді через 5 днів після травми гр. З. скаржилася на болі при русі лівою рукою, лівий плечовий суглоб був припухлим, у шкірних покривах цієї ділянки - масивний крововилив.

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 8

При огляді гр. Л у лівій половині обличчя знайдений рожевий, щільний, розмірами 5x1,5 см рубець довгастої форми зі звивистими краями, малорухливий (ударили рукояткою лопати).

Який висновок потрібно зробити у даному спостереженні?

Задача 9

Гр. Н. ножем було заподіяне ушкодження голови. У цей самий день доставлений у нейрохірургічне відділення лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...скарги на болі в ділянці рани, загальний стан задовільний, свідомість збережена. У лівій скроневій ділянці рана 2x0,3 см. При хірургічній обробці виявлений щілиноподібний дефект луски скроневої кістки розмірами 1,8x0,3 см, до якого прилягає неушкоджена тверда мозкова оболонка. На 22-й день виписаний зі стаціонару на амбулаторне лікування...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 10

Після автомобільної травми гр. З. був доставлений у лікарню. Дані карти стаціонарного хворого: «...при госпіталізації пред'являв скарги на болі в шийному відділі хребта і в ділянці глотки, що підсилюються при ковтанні. Відзначається обмеження в шийному відділі хребта, хворобливість по ходу остистих відростків III-IV шийних хребців, випинання задньої стінки глотки. Рентгенографічно: зменшення тіні міжхребцевої щілини, крайовий перелом тіла III шийного хребця. Клінічних ознак ушкодження спинного мозку не виявлено...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 11

Гр. П. ударом викрутки було заподіяне поранення передньої поверхні шиї. Із травматологічного кабінету був доставлений у ЛОР-відділення лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...стан середньої тяжкості. На передній поверхні шиї, на 3 см нижче нижнього краю щитоподібного хряща, рана розмірами 0,7x0,4 см, через яку під час подиху із шумом виділяються повітря й слиз із кров'ю. При хірургічній обробці рани встановлено, що вона проникає в просвіт трахеї, кільця якої не ушкоджені...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 12

Пострілом з малокаліберного пістолета гр. В. було заподіяне поранення передньої стінки живота. Перебував на лікуванні в хірургічному відділенні лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...загальний стан задовільний. На передній стінці живота рана діаметром 0,4 см, що помірковано кровоточить. Живіт при пальпації хворобливий, симптоми подразнення очеревини позитивні. Зроблено лапаротомію, у процесі якої виявлено, що на пристінковій очеревині відповідно рани на шкірі є ушкодження округлої форми діаметром 0,5 см. При ревізії органів черевної порожнини ушкоджень не виявлено. Витягнута вільно лежача куля. На 9-й день виписаний зі стаціонару під спостереження дільничного хірурга...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 13

При автодорожній події гр. М. було заподіяно тілесне ушкодження - закритий перелом правої плечової кістки. Під час транспортування його в лікарню в машині швидкої допомоги стан потерпілого різко погіршився, з'явилося відчуття страху, біль у грудях.

Дані карти стаціонарного хворого: «...загальний стан тяжкий, дуже збуджений. Подих прискорений, поверхневий. Шкіра й видимі слизові ціанотичні, петихіальні крововиливи в шкірні покриви шиї, потилиці, лопаток, проксимальних відділів верхніх кінцівок. При рентгеноскопії органів грудної порожнини - дрібновогнищеві тіні в нижніх задніх відділах легень. Відзначається стійка гіпертермія. При флуоресцентній мікроскопії в крові виявлені крапельки жиру діаметром більше 15-20 мікронів. На рентгенограмі правого плеча відзначається перелом плечової кістки зі зміщенням уламків на $\frac{1}{4}$ діаметра...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 14

Під час електрозварювання гр. Д. частинки розпеченого металу потрапили в обидва ока. Доставлений в очне відділення лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...повіки очей різко набрякли. При їхньому пасивному відкриванні обидва очних яблука різко зменшені в розмірі. На рогівках є рани, що проникають у задні камери очей. Зроблена енукліація очних яблук...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 15

Гр. Н. впродовж декількох років працював на укладанні бетону з використанням віброукладача. Близько року тому став відзначати прогресуюче зниження слуху на обидва вуха.

На прийомі у судово-медичного експерта: «...стан хворого задовільний. Контакт утруднений через різке зниження слуху. Направлений на консультацію до ЛОР-лікаря.».

Дані огляду ЛОР-лікаря: «...розмовну мову не чує на відстані 4 см від вушних раковин. Проведеним аудіометричним дослідженням виявлене ураження обох слухових нервів...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 16

Гр. Л. було заподіяне вогнепальне поранення обличчя. Медична допомога надана у стоматологічному відділенні лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...загальний стан задовільний. На правій щоці рана діаметром 0,7 см з дефектом тканини, що проникає в порожнину. На лівій щоці рана 1,5x2 см з нерівними краями. При огляді порожнини рота: неповна травматична ампутація язика на рівні середньої третини. Зроблено хірургічну обробку ран на обличчі й зшивання травмованих ділянок язика. Виписаний на 15-й день у задовільному стані...».

На прийомі у судово-медичного експерта: «...мовний контакт вкрай утруднений, оскільки потерпілий вимовляє лише окремі звуки, незрозумілі для навколишніх. Активні рухи язика відсутні. У середній третині язика є грубі рубцеві зміни...». Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 17

Гр. Ш. під час бійки було заподіяне поранення в ділянці мошонки. З місця події доставлений в урологічне відділення лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...загальний стан задовільний, на питання відповідає правильно. Артеріальний тиск 110/70 мм рт. ст. Пульс 90 за 1 хв, задовільний. На мошонці є наскрізна рана розміром 4x2 см. При ревізії рани виявлене повне перетинання сім'яних канатиків...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 18

У гр. Н. при падінні з висоти на рівні ноги виникло ушкодження правої нижньої кінцівки. Перебувала на лікуванні в травматологічному відділенні лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...стан середньої тяжкості. Скарги на біль в ділянці правого колінного суглоба, неможливість зігнути ногу в колінному суглобі. Артеріальний тиск 120/70 мм рт. ст., пульс 70 за 1 хв. Суглоб збільшений в об'ємі, ділянка його при пальпації хвороблива. Рентгенографічно: внутрішньосуглобовий перелом випинання великогомілкової кістки. При пункції суглоба отримана кров. Кінцівка іммобілізована. Через три місяці виписана зі стаціонару на амбулаторне лікування...».

На прийомі у судово-медичного експерта: «...м'язи правої гомілки трохи атрофовані. Колінний суглоб у розігнутому стані, рухи в ньому відсутні. Рентгенографічно суглобова щілина не визначається...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 19

Гр. І. була збита мотоциклом. Доставлена в травматологічне відділення лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...стан середньої тяжкості, скарги на біль в поперековій ділянці. Артеріальний тиск 90/70 мм рт. ст. Пульс 95 за 1 хв. У м'яких тканинах поперекової ділянки синець 15x20 см. Рентгенографічно: крайовий перелом крила правої здухвинної кістки. Постраждала на 6-му місяці вагітності. Через 2 години після госпіталізації з'явилися різкі болі внизу живота, перестала відчувати ворухіння плода. Переведена в гінекологічне відділення, де настав викидень мертвого плода...».

Дані карти жіночої консультації: «...вагітність третя, попередні закінчилися терміновими пологами, абортів, як і викиднів, не було. Шлюб перший. Дана вагітність проходила нормально. Туберкульозом не хворіла.».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 20

Гр. Д. хлюпнули в обличчя концентрованою кислотою сірки. Доставлена в травматологічне відділення лікарні.

Дані карти стаціонарного хворого: «...загальний стан потерпілої задовільний. На лівій половині обличчя з поширенням на бічну поверхню шиї опікова поверхня розміром 21x6 см. Місцями тканини некротизовані, особливо у нижніх відділах. Шкіра в окружності гіперемійована. Через 28 днів виписана в задовільному стані...».

Через 1,5 місяця оглянутий судово-медичним експертом: «...на лівій половині обличчя з поширенням на ліву бічну поверхню шиї рубці на площі 15x4 см. Вони рожевого кольору, щільні на дотик, спаяні з оточуючими тканинами. Обличчя асиметричне, лівий кут рота опущений, голова трохи приведена до лівої бічної поверхні шиї...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 21

Гр. П. лезом бритви нанесене ушкодження в ділянці носа. Медична допомога надана у травматологічному пункті.

На прийомі у судово-медичного експерта: «...на обличчі пов'язка. При знятті пов'язки виявлено, що кінчик носа відсутній, є ранова поверхня з нерівними краями, що злегка кровоточить. Носовий подих не порушений. При повторному огляді через три тижні: кінчик носа відсутній. На місці ранової поверхні утягнений синьо-рожевий рубець, спаяний з прилеглими тканинами...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 22

Гр. Ч., рухаючись на мотоциклі, ударився правою гомілкою об бордюр. Звернувся в травматологічний пункт.

Дані карти травмпункту: «...загальний стан задовільний. Скарги на біль у правій нижній кінцівці, що підсилюється при навантаженні по осі. Артеріальний тиск 120/80 мм рт. ст. Пульс 90 за 1 хв., задовільний. У середній третині гомілки рана розміром 6х2 см, дном якої є уламки малою гомілкової кістки. Рентгенографічно виявлений уламковий перелом малою гомілкової кістки...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 23

Гр. Н. циркулярною пилкою заподіяне поранення першого пальця правої кисті. Медична допомога надана в травматологічному пункті.

Дані карти амбулаторного хворого: «...стан задовільний. Артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст., пульс 100 за I хв. Перший палець правої кисті відділений на рівні основної фаланги й тримається за рахунок шкірного шматка...».

На прийомі у судово-медичного експерта: «...перший палець правої кисті відсутній на рівні основної фаланги. Культя сформована.».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 24

Гр. Р. під час бійки був нанесений удар тупим предметом в ділянку підборіддя.

На прийомі у судово-медичного експерта: «... на слизовій оболонці нижньої губи синець багряного кольору. На нижній щелепі перший зуб ліворуч відсутній, лунка зуба з нерівними, розпушеними краями. У глибині лунки видно уламок зуба...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 25

Гр. Ц. був побитий на вулиці невідомими громадянами. Удари наносилися кулаками по обличчю.

На прийомі у судово-медичного експерта: «...на обличчі безліч багрово-синюшних синців розмірами від 1x1 см до 3x1 см із чіткими краями. Інших ушкоджень не виявлено...».

Визначити тяжкість тілесних ушкоджень.

Задача 26

19 грудня 1997 р. о 23 годині у міському сквері був виявлений труп невідомого чоловіка, на вигляд 25 років, з ушкодженнями голови. Труп лежав на снігу обличчям догори.

При судово-медичному дослідженні трупа виявлено: по передній поверхні сірого драпового пальто - патьоки крові, спрямовані вертикально зверху донизу. Такі ж патьоки є на правій половині штанів попереду.

У лобній ділянці, на межі з тім'яною, розміром 5x6,5 см. три рани. Одна - прямолінійна, довжиною 2,3 см. Під нею, розташовуються поруч майже горизонтально дві рани: одна - також прямолінійна довжиною 2 см, інша - у вигляді ламаної лінії довжиною 1,5 см. Краї всіх ран нерівні, осаднені, у глибині з'єднані тонкими сполучнотканинними перетинками.

Відповідно до шкірних ран у м'яких тканинах лобної та тім'яної ділянки голови розлитий крововилив темно-червоного кольору. На лобовій кістці праворуч вдавлений перелом округлої форми діаметром 2,2 см. Уламки проникають у

речовину головного мозку на глибину 1-1,5 см. Лобова частка мозку на цій ділянці розім'ята, просочена кров'ю. У шлуночках велика кількість рідкої крові. Мозок тістуватої консистенції, звивини його сплющені, м'які мозкові оболонки у ділянці півкуль рясно просочені кров'ю. Від мозку відчувається запах етилового алкоголю. Кістки основи черепа цілі.

Концентрація етилового алкоголю в крові - 2,3 ‰, у сечі - 1,6 ‰. Органи грудної й черевної порожнин помірною кровонаповнення, без патологічних змін і ушкоджень.

1 Скласти судово-медичний діагноз.

2 Визначити причину смерті.

3 Висловити судження про зняття травми, про положення потерпілого в момент нанесення ушкодження й про можливість здійснення ним після цього активних дій (зокрема, про здатність до пересування).

Приклади стандартизованого тестового контролю

1 Прийом потерпілих, звинувачених та інших осіб проводиться у такому структурному підрозділі бюро судово-медичної експертизи, як:

- а) відділ з експертизи потерпілих, звинувачених та інших осіб;
- б) відділення комісійних експертиз;
- в) судово-медичній поліклініці;
- г) прийомне відділення бюро експертизи.

2 Судово-медичний огляд живих осіб не може проводитися у таких установах, як:

- а) бюро судово-медичної експертизи;
- б) вдома у експерта;
- в) лікувальна установа;
- г) відділення міліції.

3 Серед тілесних ушкоджень згідно з КК України не виділяють:

- а) середньої тяжкості тілесні ушкодження;

- б) тяжкі тілесні ушкодження;**
 - в) важкі тілесні ушкодження;**
 - г) легкі тілесні ушкодження.**
- 4 Ознаками тяжкого тілесного ушкодження є:
- а) механічна асфіксія;**
 - б) термічні опіки;**
 - в) ушкодження хребта у шийному відділі;**
 - г) небезпека для життя потерпілого.**
- 5 Ознаками тілесного ушкодження середньої тяжкості не є:
- а) небезпека для життя;**
 - б) безпека для життя та здоров'я;**
 - в) тривалий розлад здоров'я;**
 - г) стійка втрата працездатності менш ніж на 1/3.**
- 6 Ознаками легких тілесних ушкоджень, які спричинили нетривалий розлад здоров'я або незначну стійку втрату працездатності не є:
- а) втрата загальної працездатності - 10-33%;**
 - б) втрата загальної працездатності до 10%;**
 - в) небезпека для життя;**
 - г) розлад здоров'я на строк 6-21 день.**
- 7 Ознаками легких тілесних ушкоджень, які не спричинили короткочасного розладу здоров'я або незначну стійку втрату працездатності, не є:
- а) небезпека для здоров'я;**
 - б) розлад здоров'я до 6 днів;**
 - в) втрата працездатності 10-33%;**
 - г) відсутність розладу здоров'я.**
- 8 Ознаками тяжких тілесних ушкоджень є:
- а) шок;**
 - б) механічна асфіксія;**
 - в) черепно-мозкова травма;**
 - г) небезпека для життя.**
- 9 Небезпечними для життя ушкодженнями є ті, що:
- а) викликають незначні ушкодження головного мозку;**

- б)** загрожують життю в момент нанесення;
 - в)** нанесені у рефлексогенну зону.
- 10 До ушкоджень, небезпечних для життя, не належать:
- а)** шок легкого ступеня;
 - б)** проникаючі поранення ковтки, гортані;
 - в)** втрата зору, слуху;
 - г)** проникаючі поранення трахеї, стравоходу.

Додатки

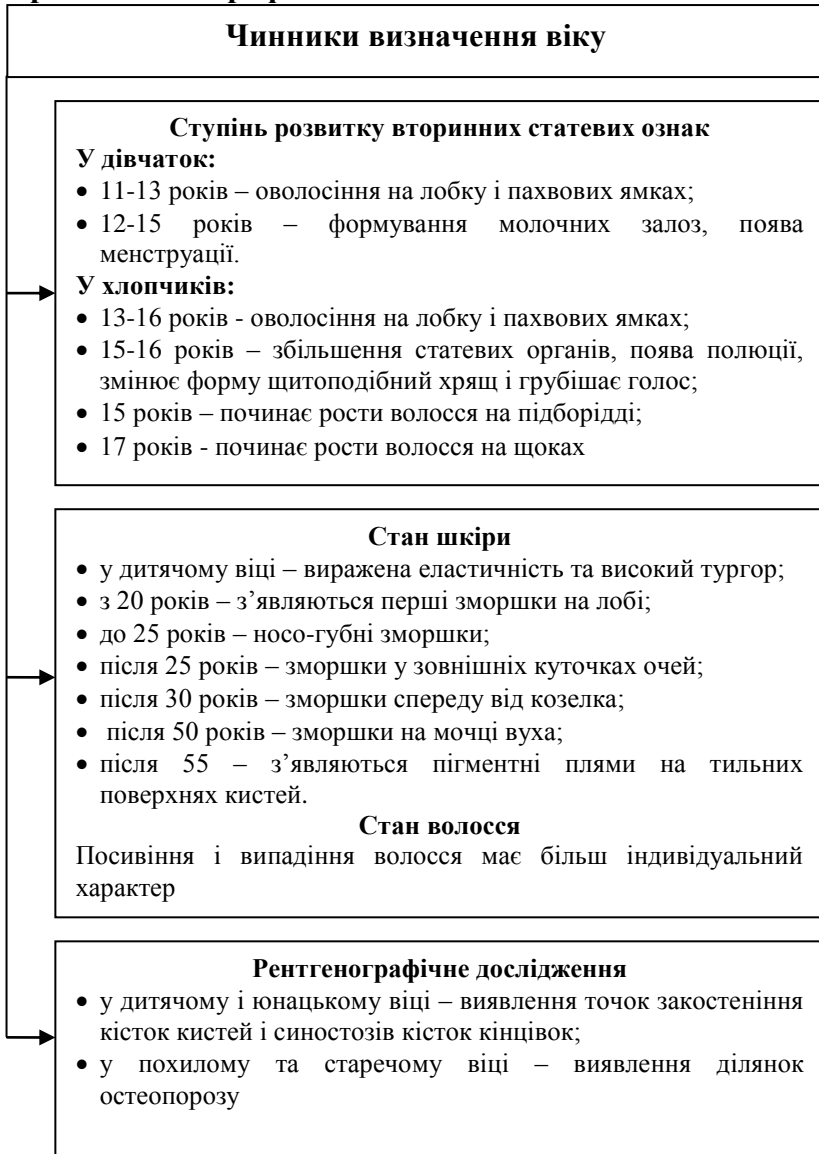
Графологічна схема 3.1.1



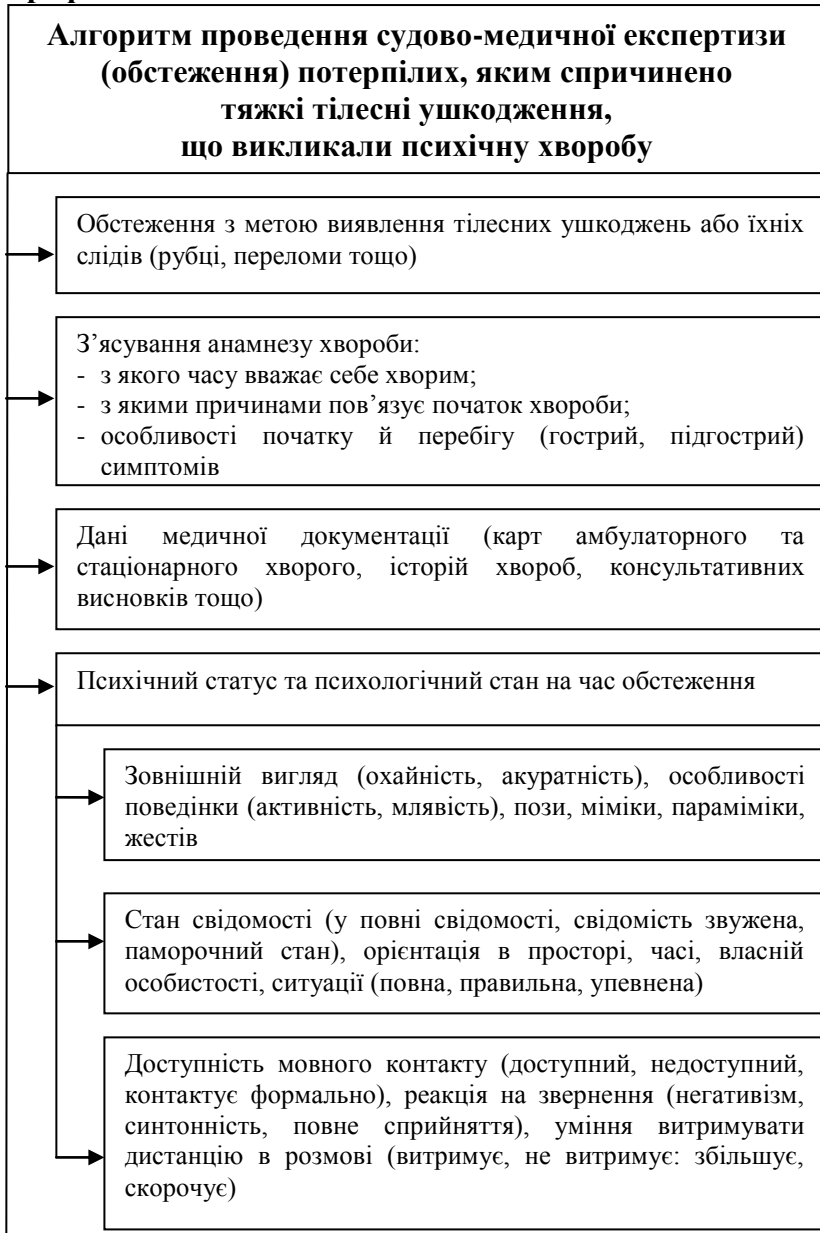
Графологічна схема 3.1.2

Чинники визначення віку	
→	<p>Аналіз стану загального розвитку обстежуваної людини (якому віку відповідає). Особливо важливе значення має у ранньому дитинстві:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3-4 місяці – лежить на спині, фіксує погляд, самостійно перевертається на живіт, утримує голівку;• 6 місяців – сидить;• 7-8 місяців – повзає;• 9-11 місяців – самостійно підводиться на ноги;• Близько року – намагається ходити тощо
→	<p>Антропометричні дані: довжина тіла новонародженої дитини – 50 см, зріст стоячи у рік – 75 см, у п'ять років – до 100 см, у 12 – 14 років – 150 см; сидячі: довжина тулуба, окружність голови, грудної клітки, плеча, стегна, гомілки; маса тіла новонародженої дитини – 3-4 кг, до півроку – подвоюється, до року - потроюється</p>
→	<p style="text-align: center;">Стан зубів</p> <p>Наявність зубів:</p> <ul style="list-style-type: none">• 6 місяців – з'являються перші молочні зуби;• 1 рік – 6-8 молочних зубів;• до 2 років – виростають усі 20 молочних зубів;• з 7 років – починається заміна молочних зубів на постійні;• 13-15 років – 28 постійних зубів;• до 25 (звичайно) - з'являються зуби мудрості <p>Ступінь стирання зубів:</p> <ul style="list-style-type: none">• у 18-20 років – стираються дрібні горбочки різців;• до 30 років – стираються горби жувальних поверхонь корінних зубів;• у 35 років – стирання різців до з'явлення плям дентину;• у 40 років – стирання корінних зубів до дентину;• до 50 років – стирання коронок зубів до зубного каналу;• до 60 років – стирання сягає повного перетину коронок зубів, багато зубів до часу випадає

Продовження графологічної схеми 3.1.2



Графологічна схема 3.1.3



Продовження графологічної схеми 3.1.3

Алгоритм проведення судово-медичної експертизи (обстеження) потерпілих, яким спричинено тяжкі тілесні ушкодження, що викликали психічну хворобу

Психічний статус та психологічний стан на час обстеження

Особливості мовлення: темп (швидкий, повільний), тембр (високий, низький), інтонація та наголос (правильність), детальність (докладно, реперно), активність (природна, підвищена, знижена)

Ставлення до хвороби (вважає себе хворим чи ні), скарги на психічні розлади, які з них вважає найсуттєвішими, критичність оцінки стану

Ставлення до хвороби (вважає себе хворим чи ні), скарги на психічні розлади, які з них вважає найсуттєвішими, критичність оцінки стану

Ставлення до шпиталізації та перебування в лікарні, лікування лікаря, медичного персоналу, хворих, родичів, їжі, налаштованість на одужання

Ставлення до майбутнього: одужання, ресоціалізація, працевлаштування, сімейні стосунки тощо

Розлади свідомості: непродуктивні (кома, сопор, оглушення, обнубіляція, втрата свідомості), продуктивні (делірій, агенція, онейроїд), запаморочення (автоматизм, транс, fuga тощо)

Продовження графологічної схеми 3.1.3

Алгоритм проведення судово-медичної експертизи (обстеження) потерпілих, яким спричинено тяжкі тілесні ушкодження, що викликали психічну хворобу

Психічний статус та психологічний стан на час обстеження

Розлади сприйняття або рецепторні розлади: мікроскопія, метаморфопсія, гіпостезія, парестезія, сенстопатія, розлади «схеми тіла», дереалізація, деперсоналізація, ілюзії, галюцинації (псевдо чи істинні; зорові, слухові тощо)

Розлади мислення: порушення темпу (прискорення, уповільнення, тугоплинність, в'язкість), форми (докладність, зісковзування, резонерство, розірваність, паралогічність, формальність тощо), змісту (маячня, верзіння, марення, персеверації, надцінні та нав'язливі ідеї), звуження обсягу мислення

Розлади пам'яті: гіпомнезії, дисмнезії, амнезії (гостра, початкова, фіксаційна, прогресуюча тощо), парамнезії (помилкові спогади: продуктивні – конфабуляції та непродуктивні – псевдоремінісценції), криптомнезії

Розлади уваги: розсіяність, підвищена відволікаємість, слабкий розподіл уваги, інертність, апрозексія (випадіння уваги)

Розлади волі та потягів: гіперкінезія (русальна активність), гіпокінезія, паракінезія (парадоксальні рухальні реакції, кататонічні розлади), акінезія (заторможення), ступор, агресивні дії

Продовження графологічної схеми 3.1.3



Тема 2

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА СТАТЕВИХ СТАНІВ І ЗЛОЧИНІВ

Актуальність теми. При проведенні судово-медичної експертизи живих осіб при спірних статевих станах і статевих злочинах експерт повинен вміти сформулювати основні визначення злочинів, скоєних проти життя, здоров'я і гідності особистості, які містяться у кримінальному законодавстві. Кожний лікар різного профілю повинен знати правила і методику проведення опитування і обстеження при таких видах експертизи.

Загальна мета заняття

Знати методику проведення судово-медичної експертизи живої особи, основні принципи судово-медичного опитування, антропометричних змін, інтерпретувати показники статевої зрілості, оцінки тяжкості тілесних ушкоджень, особливості складання документації судово-медичної експертизи у випадках насильного статевих актів. Уміти визначати вік людини, статеву зрілість за змінами організму, обґрунтовувати приводи і причини визначення статі людини, оформляти за ними судово-медичну документацію.

Конкретні цілі. Знати:

- 1 Юридичні і медичні аспекти проведення судово-медичної експертизи при спірних статевих станах і статевих злочинах.
- 2 Приводи призначення судово-медичної експертизи при спірних статевих станах і статевих злочинах.
- 3 Особливості методики проведення обстеження з приводу встановлення віку.
- 4 Ознаки, за якими визначають вік людини.
- 5 Юридичне визначення зґвалтування і коло питань, які підлягають вирішенню.

6 Визначення статевої зрілості.

Уміти:

1 Проводити судово-медичний амбулаторний прийом.

2 Використовувати методику опитування, антропометричних змін під час проведення експертизи при встановленні статевої зрілості.

3 Застосовувати медичні знання про зараження венеричними хворобами, їх клінічні прояви і методи діагностики.

4 Пояснювати сутність статевого диморфізму та гермафродитизму.

5 Правильно складати і оформляти судово-медичну документацію при проведенні експертизи.

Вихідний рівень знань-умінь. Знати:

1 Приводи призначення судово-медичної експертизи живої особи.

2 Юридичні аспекти і приводи призначення судово-медичної експертизи при спірних статевих станах і статевих злочинах.

3 Ознаки статевої зрілості.

4 Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень при статевих злочинах.

5 Правила складання і оформлення судово-медичної документації при проведенні таких видів експертизи.

6 Правила і методику проведення судово-медичної експертизи при статевих злочинах.

7 Визначення про зґвалтування, розбещення малолітніх, зараження венеричними хворобами.

8 Правила судово-медичного визначення цілісності дівочої пліви.

Список основної літератури

1. Концевич І.О., Михайличенко Б.В. Судова медицина. – Київ: МП «ЛЕСЯ», 1997. – С. 491-517.

2. Сапожников Ю.С., Гамбург А.М. Судебная медицина. – Киев: Вища школа, 1980. – С. 282-285, 262-264.
3. Судебная медицина /Под ред. В.М. Смольянинова. – М.: Медицина, 1982. – С. 293-294.

Список додаткової літератури

1. Громов А.П., Капустин А.В. Судебно-медицинское исследование трупа. - М.: Медицина, 1991. - 320 с.
2. Судебная медицина: Учебник для вузов /Под ред. В.В. Томилина. – М., 1996. – 370 с.

Лекція за даною темою

Зміст теми у графологічних схемах, таблицях

Теоретична частина практичного заняття

Характерною загальною рисою експертизи з приводу статевих станів є збирання спеціального анамнезу, в якому залежно від особливостей випадку має бути наведено такі дані.

Для осіб жіночої статі:

- час настання, особливості і тривалість менструацій, тривалість менструального циклу, дата першого дня останньої менструації;
- початок статевого життя, у тому числі дата останніх статевих зносин;
- кількість вагітностей, закінчення кожної з них;
- кількість пологів, їх перебіг, закінчення кожних із них, післяпологові хвороби;
- перенесені операції і хвороби, в тому числі менінгіт, енцефаліт, сифіліс, туберкульоз тощо.

Для осіб чоловічої статі:

- період статевого дозрівання, заняття онанізмом, початок статевого життя;
- наявність шкідливих звичок — куріння, вживання алкоголю, наркотичних, снодійних засобів тощо;

- перенесені хвороби, в тому числі венеричні, психічні, туберкульоз, хвороби шлунка і кишок.

Зміст "Обставин справи" зачитується обстежуваному (ій) і ними підписується. У випадку експертизи неповнолітнього "Обставини справи" підписує особа, яка його супроводить.

Залежно від питань, які поставлені для вирішення перед експертизою, остання проводиться судово-медичним експертом одноосібно або із залученням фахівців іншого медичного профілю.

У практиці цивільних і кримінальних справ може виникати потреба встановлення справжньої статі особи. Питання про статеву належність є не тільки біологічним. Воно включає такі основні компоненти, як генетична, гормональна, соматична, цивільна стать, психічна або психосексуальна орієнтація, соціальна стать.

Сумніви щодо належності особи до певної статі виникають у разі особливого стану організму, який дістав назву гермафродитизму. *Під гермафродитизмом розуміють уроджену патологію статевого розвитку, при якій у одного і того самого індивідуума виявляються ознаки обох статей.* У випадках гермафродитизму лікар повинен встановити статеву належність особи з урахуванням усіх складових цього поняття для подальшого правильного вирішення необхідних юридичних питань, які виникають під час розгляду цивільних і кримінальних справ.

Гермафродитизм — уроджена патологія, яка в більшості випадків генетично зумовлена. Розрізняють справжній і несправжній гермафродитизм. *Справжній гермафродитизм* характеризується наявністю у суб'єкта чоловічих і жіночих статевих залоз, спостерігається дуже рідко. Частіше має місце *несправжній гермафродитизм*, при якому в індивідуумів є статеві залози чоловічої або

жіночої статі, проте будова зовнішніх статевих органів має ознаки протилежної статі. У зв'язку з цим розрізняють чоловічий і жіночий несправжній гермафродитизм.

При несправжньому *чоловічому* гермафродитизмі статеві залози в індивідуума жіночого типу, проте зовнішні статеві органи частково розвинені за чоловічим типом. При несправжньому *жіночому* гермафродитизмі статеві залози чоловічого типу, а зовнішні статеві органи частково розвинені за жіночим типом.

Кримінальний кодекс України передбачає відповідальність за статеві зносини з особою жіночої і чоловічої статі, які не досягли статевої зрілості. Осіб чоловічої і жіночої статі до 14 років вважають статеві незрілими. Тому згідно з існуючими правилами статевої зрілості визначають у осіб жіночої статі в період 14-17 років, а чоловічої — 14-18 років, що зумовлене офіційно встановленим в Україні шлюбним віком чоловіків і жінок.

Ст. 155. Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості

1 Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, -

карається обмеженням волі строком до трьох років або позбавленням волі на той самий строк.

2 Ті самі дії, скоєні батьком, матір'ю або особою, яка їх замінює, або які призвели до безпліддя або до тяжких наслідків, -

карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

Статева зрілість — *це фізіологічний стан розвитку організму, який характеризується здатністю до повного виконання статевих функцій без шкоди для здоров'я. Під станом статевої зрілості жіночого організму слід розуміти закінчення його формування, коли статевий акт,*

запліднення, вагітність, пологи і годування дитини є нормальною функцією і не призводять до розладу здоров'я.

При встановленні статевої зрілості обов'язково враховується сукупність ознак розвитку організму обстежуваної особи:

- 1) загальний фізичний розвиток;
- 2) розвиток зовнішніх і внутрішніх статевих органів;
- 3) здатність до статевих зносин;
- 4) здатність до запліднення;
- 5) здатність до виношування плода;
- 6) здатність до пологів;
- 7) здатність до вигодовування дитини.

Щоб оцінити *загальний фізичний розвиток організму*, проводять антропометрію обстежуваної, визначають кількість зубів і наявність зубів мудрості.

Про досягнення статевої зрілості свідчать такі антропометричні дані:

- 1) маса тіла не менше 48-50 кг;
- 2) зріст стоячи не менше 150 см і сидячи не менше 80 см;
- 3) довжина тулуба (від VII шийного хребця до куприка) 55-58 см;
- 4) окружність грудної клітки у спокійному стані 78-80 см, на видиху 73-76 см;
- 5) окружність плеча на рівні середньої третини 30-31 см;
- 6) окружність правої гомілки у середній третині 40-41 см.

Встановлення цілісності дівочої пльви, а також ознак злягання має важливе значення при експертизі спірних статевих станів, розслідуванні статевих злочинів, а також злочинів проти гідності особи.

Дівоча пльва є дублікатурою слизової оболонки піхви і розташована при вході до неї. Ця складка виступає в просвіт піхви. Вона найчастіше циркулярно оточує вхід у піхву, утворюючи при цьому звичайно невеликий круглястий отвір діаметром до 1,5-2 см. У дівочій пльві

розрізняють основу, вільний край, який утворює отвір, піхвову (верхню) і зовнішню (нижню) поверхні. В окремих випадках дівоча пліва є суцільною, перекриває вхід у піхву і не має отвору.

Дівоча пліва може бути тонкою і товстою. Спостерігається також щільнувата пліва, яка важко піддається розтягненню, наприклад, у жінок літнього віку, які не жили статевим життям, або ж більш м'яка еластична, піддатлива, розтяжна. Колір її звичайно світло-червоний або рожевий. Вільний край дівочої пліви може бути рівний і гладенький, дрібнобахромчатий, дрібнозубчастий або мати більш глибокі природні виямки, як правило, непоодинокі. Частини розділеної виямкою пліви, що утворюються, можуть заходити одна на одну.

Форма дівочої пліви визначається за станом поверхні, вільного краю і кількості отворів у ній.

Судово-медичний експерт при дослідженні дівочої пліви повинен також описати стан зовнішніх статевих органів, правильність їх будови, наявність вад розвитку, особливості форми і розміру статевих губ і клітора, стан зовнішнього отвору сечового каналу, наявність виділень із піхви та їх характер. Відзначають особливості дівочої пліви: форму, ширину, товщину, особливості вільного краю, тургор, наявність свіжих і старих ушкоджень, а також кількість отворів у ній, їх форму і розміри, наявність кільця скорочення у непошкодженій пліві, яке відчувається кінчиком пальця, обережно введеного в отвір пліви.

При дослідженні стану дівочої пліви природні її виїмки можуть помилково оцінюватись як розриви. Природні виїмки частіше неодиначні, розташовуються симетрично, як правило, не доходять до основи дівочої пліви, вершина їх з внутрішньої поверхні пліви звичайно безпосередньо переходить у піхвову складку, краї

природних виямок тонкі, однакового червоного кольору.

Розриви дівочої пліви (один або кілька) нерідко доходять до основи пліви, локалізуються найчастіше у нижньозадньому сегменті, звичайно асиметрично, вершини їх розміщуються між піхвовими складками, краї потовщені (завжди товстіші за природні виямки), білуваті (розвиток рубцевої тканини), помітно відрізняються від тонких червонястих країв дівочої пліви на всій іншій довжині.

Щоб диференціювати природні виямки від розривів, оглядають дівочу пліву в темній кімнаті при освітленні пліви джерелом ультрафіолетового випромінювання. При цьому внаслідок значної кількості поверхнево розміщених колагенових волокон рубці люмінесціюють сильніше, ніж оточуюча тканина дівочої пліви.

Розміщення розривів і надривів пліви описують відповідно до цифр умовного циферблата годинника. Як уже відзначалося, при дефлорації розриви звичайно розміщені на 5-7 годин умовного циферблата.

Відомі випадки статевого акту в присінок піхви з еякуляцією і подальшим розвитком вагітності без порушення цілісності дівочої пліви.

Протягом перших 2-3 днів після перших статевих зносин краї розривів кровоточать, покриті фібринозними нашаруваннями, при вході до піхви помітні сліди крові. На 3-й день набряк країв дещо зменшується, і вони вкриваються білуватим нальотом. До 5-8-го дня запалення помітно зменшується, і краї розривів укриваються грануляційною тканиною. Після загоєння по краях розривів формуються рубці і точне встановлення давності розривів стає неможливим.

Розрив дівочої пліви іноді може виникати не при статевих зносінах, а внаслідок падіння з розведеними

ногами на виступаючий тонкий предмет або при натискуванні на піву пальцем як сторонньої людини, так і власним під час мастурбації. При випадковому пораненні, як правило, пошкоджуються великі і малі статеві губи. Причому розрив дівочої півви в таких випадках звичайно супроводжується пошкодженням піввової стінки. При пошкодженні дівочої півви пальцем найчастіше спостерігаються лише незначні надриви півви, що містяться в передньоверхньому сегменті, не доходять до основи, причому на слизовій оболонці біля клітора виявляються невеликі лінійні або півмісяцеві садна, які є слідами від нігтів.

Безумовним доказом злягання є наявність у півві сперми. Після статевих зносин сперматозоїди можуть виявлятися у півві протягом 3-7 діб. У мазках із півви, які беруть для виявлення сперматозоїдів, досліджують також наявність антигенів серологічної системи АВО, що враховується при вирішенні питання про можливість скоєння насильного злягання з жінкою певного чоловіка.

До статевих злочинів належать передбачені кримінальним законодавством суспільно небезпечні дії, що посягають на статеву волю громадян, узвичаєні статеві відносини, нормальний фізичний, моральний і статевий розвиток неповнолітніх. Такими злочинами є згвалтування, задоволення статевої пристрасті неприродним способом, статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості, розбещення неповнолітніх, мужолозтво, навмисне зараження вензахворюваннями та СНІДом.

Ст. 152. Згвалтування

1 Згвалтування, тобто статеві зносини з використанням фізичного насильства, погрози його заподіяння або з використанням безпорадного стану потерпілої особи, -

карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

2 Згвалтування, що скоєне вдруде або особою, яка раніше скоїла будь-який із злочинів, які передбачені статтями 153-155 КК, -

карається позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років.

3 Згвалтування, що скоєне групою осіб, або згвалтування неповнолітньої або неповнолітнього, -

карається позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років.

4 Згвалтування, що призвело до тяжких наслідків, а також згвалтування малолітньої чи малолітнього, -

карається позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років.

Згвалтування — це статеві зносини із застосуванням фізичного насильства, погрози або використанням безпорадного стану потерпілої.

Поняття згвалтування є юридичним, оскільки тут мається на увазі намір. Судово-медична експертиза в разі підозри на згвалтування має встановити факт злягання, що відбулося, виявити ознаки фізичного насильства, яким воно супроводжувалося, а також оцінити медичні наслідки злочину — розлад здоров'я, настання вагітності, зараження венеричною хворобою.

Судово-медична експертиза в разі підозри на згвалтування потребує ретельного з'ясування та аналізу всіх обставин випадку. Велика увага приділяється опитуванню жінки про обстановку, в якій відбулося згвалтування; послідовність дій особи, яка вчинила насильство; ступінь опору потерпілої; тілесні пошкодження, які вона отримала; коли заявила про це; які тілесні пошкодження заподіяла під час опору насильнику і

де потрібно їх виявляти. Збирають також спеціальний анамнез.

Слід враховувати, що спостерігаються випадки симуляції зґвалтування, при яких можна виявити пошкодження, спричинені власною рукою, садна, синці, іноді поверхневі різані рани, а також розриви одягу.

Під час огляду жінка має бути повністю роздягнена для виявлення всіх пошкоджень. Якщо злягання відбулося з жінкою, яка раніше не жила статевим життям, можна виявити розриви дівочої пліви, а інколи навіть розриви піхви. Розриви піхви і промежини також спостерігаються при спробах насильницького злягання з дітьми. У жінок, які жили статевим життям після насильницького злягання, в ділянці зовнішніх статевих органів може не виявлятися ніяких пошкоджень і змін. Про статевий акт, що відбувся, крім пошкоджень дівочої пліви, свідчать виявлення сперми у піхві, зараження венеричною хворобою з локалізацією в ділянці статевих органів, а також вагітність, яка збігається за строком з часом зґвалтування. На одязі потерпілої можуть бути виявлені сліди крові, сперми, волосся насильника.

У випадках зґвалтування важливу роль відіграє своєчасний ретельний огляд особи, яка підозрюється у скоєнні зґвалтування. Підозрюваний має бути повністю роздягнений. По свіжих слідах у мазках із кінцевої частини сечівника можна виявити сперматозоїди, а при дослідженні піднігтьового вмісту — кров, вміст піхви, волокна одягу потерпілої.

Зґвалтування може супроводжуватися статевим актом у спотвореній формі, що несе за собою карну відповідальність — насильницьке задоволення статевої потреби неприродним способом. При цьому статевий член вводиться в рот або пряму кишку потерпілої. Завданням

судово-медичного експерта у таких випадках є вирішення двох основних питань:

- 1) встановлення ознак статевого акту в спотвореній формі, що відбувся;
- 2) виявлення ознак фізичного насильства.

У таких випадках ретельно досліджують ділянку заднього проходу потерпілої, звертаючи увагу на наявність свіжих пошкоджень на шкірі навколо заднього проходу і слизової оболонки прямої кишки (синці, садна, тріщини, рани). Якщо потерпіла не мала акту дефекації, то потрібно взяти ватним тампоном мазки зі слизової оболонки прямої кишки на глибині 3-5 см для виявлення сперматозоїдів. Вміст тампонів мазком переносять на заздалегідь промарковане чисте предметне скло і після їх висушування при кімнатній температурі направляють до лабораторії для дослідження. Якщо потрібно, беруть також мазки із ротової порожнини. Виявлення, опис і судово-медичну оцінку пошкоджень проводять згідно із загальними правилами.

Статеві зносини з особою, яка не досягла статевої зрілості. При цьому мають на увазі добровільні статеві зносини осіб чоловічої або жіночої статі з особою, яка не досягла статевої зрілості, в тому числі і в умовах фактичного шлюбу.

Ст. 155. Статеві зносини з особою, що не досягла статевої зрілості

1 Статеві зносини з особою, що не досягла статевої зрілості, -

карається обмеженням волі на строк до трьох років чи позбавленням волі на той самий строк.

2 Ті самі дії, які скоєнні батьком, матір'ю або особою, яка їх заміняє, або які призвели до безпліддя чи інших тяжких наслідків, -

караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

Від результатів експертизи в цих випадках залежить подальша юридична кваліфікація наявності чи відсутності злочину у діях осіб, які вступили у статеві зносини з підлітками. Тому вирішення цього питання завжди має проводитись у категоричній формі: так або ні. Кримінальний кодекс передбачає, що статеві зносини, навіть на основі добровільної згоди, можуть зумовлювати шкідливі наслідки для здоров'я осіб, які не досягли статевої зрілості.

Якщо потерпіла внаслідок малолітнього віку, розумової відсталості не здатна була розуміти характеру і значення здійснюваних з нею дій, то це розглядається як зґвалтування.

Розбещення неповнолітніх. Кримінальному покаранню підлягає вчинення розпутних дій щодо особи, яка не досягла шістнадцятирічного віку.

Ст. 156. Розбещення неповнолітніх

1 Скоєння розбещувальних дій по відношенню до особи, яка не досягла шістнадцятирічного віку, -

карається арештом на строк до шести місяців або обмеженням волі на строк до трьох років.

2 Ті самі дії, які скоєнні по відношенню до малолітніх батьком, матір'ю або особою, яка їх заміняє, -

карається позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років.

До розпутних дій належать дії фізичного характеру, які не є статевим актом ні в природній, ні в спотвореній (неприродній) формі — непристойні доторкання до статевих органів руками, статевим членом, тертя його об стегна тощо. Розпутні дії можуть мати інтелектуальний характер — демонстрація порнографічних листівок, магнітофонних записів тощо.

Потерпілими можуть бути особи обох статей, які не досягли 16 років.

Запальні зміни в ділянці зовнішніх статевих органів та слизові або гнійні виділення, зумовлені ними, можуть бути проявом негігієнічного утримання зовнішніх статевих органів, а тому їх потрібно оцінювати обережно. Такі зміни можуть бути проявом гельмінтозів, мастурбації.

Вагомим доказом розпутних дій є зараження венеричними хворобами, а також наявність на одязі сперми.

Мужолозтво, або педерастія, є одним із видів чоловічого гомосексуалізму. Гомосексуалізм є чоловічий і жіночий. *Під мужолозтвом розуміють задоволення статевої потреби чоловіка з чоловіком, яке здійснюється через задній прохід.* Якщо мужолозтво вчинене із застосуванням фізичного насильства, погрози або використанням безпорадного стану потерпілого, то таке діяння кваліфікується як кримінальний злочин. У даному випадку юридичні ознаки чоловічого гомосексуального насильства такі самі, як і гетеросексуального, поняття якого охоплюється ст. 152 КК України. Якщо акт мужолозтва здійснюється за взаємною згодою, то він не має ознак кримінального злочину, за винятком випадків вчинення його щодо неповнолітнього.

Встановлення акту мужолозтва можливе лише у недавніх випадках. У активного партнера після здійснення статевого акту можна виявити часточки калу на статевих органах (особливо у препуційному мішечку), на білизні, а в пасивного — після взяття ватним тампоном вмісту зі стінок прямої кишки і його лабораторного дослідження — сперматозоїди. Якщо на білизні виявляють плями, схожі на сперму, їх також піддають лабораторному дослідженню. У випадках насильного акту мужолозтва у потерпілого і обвинувачуваного на тілі виявляють сліди боротьби або

самооборони (садна, синці, укуси), а також зім'ятій і подертий одяг. Доказовим фактом мужолозтва у пасивного партнера є також зараження венеричною хворобою з локалізацією первинного вогнища в прямій кишці.

Заняття проводиться у вигляді амбулаторного прийому у відділі судово-медичної експертизи живих осіб або студенти отримують матеріали справи. Вивчають їх і відповідають на поставлені запитання, відповіді на які повинні бути викладені у висновках «Акта судово-медичної експертизи живої особи». Викладач звертає увагу студентів на особливості подібних досліджень.

Теоретичні питання

- 1 Назвати види судово-медичної експертизи живих осіб і причини їхнього проведення.
- 2 Методика проведення експертизи при визначенні статевої зрілості.
- 3 Методика проведення експертизи при визначенні статевої належності.
- 4 Методика проведення експертизи при визначенні насильницького статевого акту.
- 5 Методика проведення експертизи при визначенні ушкоджень дівочої пліви.
- 6 Методика проведення експертизи при визначенні розпусних дій щодо малолітнього.
- 7 Методика проведення експертизи при визначенні мужолозтва.

Короткі методичні вказівки щодо роботи на практичному занятті

Заняття проводиться у вигляді судово-медичного амбулаторного прийому або дослідження матеріалів справи.

А. Амбулаторний прийом. Проводиться прийом потерпілої в кабінеті прийому з опитуванням, установленням сутності, що відбулося, з'ясовуючи, чи був статевий акт, чи було застосоване насильство, чи є скарги. Збирається спецанамнез (менструації, статеве життя, вагітності, вен- і гінекологічні захворювання).

При дослідженні потерпілої звертають увагу на стан незайманої пліви (анатомічна будова, ознаки її ушкодження: які, де розміщені) і ознаки насильства (садна, синці, тріщини, розриви). Все детально описується.

Якщо обстежувана віком до 17 років, то проводиться обстеження, спрямоване на визначення статевої зрілості (вимірюються антропометричні дані). У висновку висвітлюють поставлені слідчим запитання.

Б. Дослідження матеріалів справи. Кожний студент одержує протокольну частину акта судово-медичного огляду у зв'язку із статевим злочином для складання висновку за такими питаннями:

1 Чи досягла потерпіла статевої зрілості?

2 Чи порушена у неї цілісність незайманої пліви й коли?

3 Які тілесні ушкодження є на тілі потерпілої, їх характер, локалізація, ступінь тяжкості?

4 Чи характерні виявлені тілесні ушкодження для здійснення з потерпілою насильницького статевого акту?

Наприкінці заняття виконані роботи підлягають обговоренню при активній участі всіх студентів групи.

Заняття завершується аналізом підсумків самостійної роботи кожного студента, який повинен вміти дати правильну відповідь на теоретичне запитання і завдання. Кінцевий рівень теоретичних знань буде визначатися шляхом стандартизованого тестового контролю.

Технологічна карта заняття

	Етап	Тривалість	Засоби навчання	Обладнання	Місце проведення
1	Перевірка і корекція вихідного рівня знань та домашніх завдань	60 хв	Графологічні структури, таблиці, рисунки-схеми, слайди, завдання методичних вказівок	Комп'ютери	Комп'ютерний клас
2	Самостійна робота	120 хв	Судово-медичні документи: постанови, акти дослідження, протоколи огляду місця події	Судово-медична документація, методичні рекомендації. Ділянки шкіри із ушкодженням	Навчальна кімната, відділення дослідженні живих осіб
3	Аналіз самостійної роботи	50 хв	Опитування і розв'язування задач	Навчальна кімната	

Ситуаційні задачі

Задача 1

Обставини випадку: з постанови слідчого міської прокуратури відомо, що 23 жовтня 1998 р. приблизно о 20 годині невідомий, застосовуючи погрози й насильство, вчинив статевий акт із гр. Івановою А.П. 1983 р.н.

На рішення експертизи винесені такі питання:

1 Чи є на тілі гр. Іванової А.П. які-небудь тілесні ушкодження, якщо так, то їхній характер, локалізація, ступінь тяжкості?

2 Чи жила раніше неповнолітня Іванова статевим життям?

3 Чи порушена цілість незайманої пліви, якщо так, то як давно?

4 Чи досягла неповнолітня Іванова статевої зрілості?

Зі слів потерпілої: 23 жовтня 1998 р. приблизно о 20 годині 10 хвилин невідомий чоловік потягнув її за руку в кущі, завдав удару кулаком по обличчю, поклав на землю і

вчинив статевий акт через піхву. При цьому потерпіла намагалася кричати, відбивалася руками.

Скарги: на головний біль, біль у ділянці носа.

Спеціальний анамнез: менструації з 13 років через 28 днів по 3-4 дні, помірні, безболісні. Остання менструація 17 жовтня 1998 р. Статеве життя з літа 1998 р. (було 3 статевих акти). Вагітності, венеричні захворювання заперечує. Туалет статевих органів проводився, за медичною допомогою не зверталася.

З моїх слів записано правильно (підпис)

Дослідницька частина:

Обстежувана правильної статури, задовільного харчування. Вторинні статеві ознаки розвинені за жіночим типом. Зріст 159 см, вага 58 кг, довжина тулуба 56 см, окружність плеча в середній третині 28,5 см, гомілки в середній третині 39,5 см. Окружність грудної клітки: у спокої - 78 см, на видиху - 73 см. Кількість зубів - 28. Розміри таза: відстань між гребенями 25 см, між остями - 21,5 см, між великими вертлюгами - 27,5 см, зовнішня кон'югата - 17см. Молочні залози напівкулястої форми, розмірами 14,5x11,7 см. Соски конічної форми, піднімаються над рожевого кольору навколососковими кружками. Оволосіння лобка трикутної форми. Зовнішні статеві органи сформовані правильно, великі статеві губи прикривають малі. Слизовий присінок піхви рожевого кольору. Незаймана пліва кільцеподібної форми висотою 0,3 см, товщиною 0,1 см, вільний край її гладкий, обмежує отвір у діаметрі 1,9 см, вільно пропускає вказівний палець, кільце скорочення відсутнє. На 2 години відповідно до умовного циферблата природна виїмка, що не доходить до основи, із заокругленим дном, гладкими, тонкими, однакового кольору з навколишньою тканиною непорівнянними краями. На 7 годин відповідно до умовного циферблата є старий розрив, що доходить до

основи, з гострокутним дном, з нерівними, товстими, білого кольору краями, що зіставляються. Біля основи незайманої плівки на 4 години є крововилив темно-червоного кольору розміром 0,2х0,2 см.

Ушкодження: м'які тканини ділянки носа набряклі, синього кольору. На зовнішній поверхні нижньої третини лівого передпліччя синець синього кольору округлої форми розміром 2,3х2,1 см,

Узято мазки вмісту піхви на предметному склі й марлевому тампоні.

Направлена на консультацію до лікарів-спеціалістів.

Висновок ЛОР-лікаря від 24.10.98 р.: закритий перелом кісток спинки носа без зсуву. На представлений рентгенограмі № 1826 від 24.10.98 р. визначається перелом спинки кісток носа без зсуву.

Висновок лікаря-гінеколога від 24.10.98 р.: співвідношення тіла матки до шийки 2:1, форма шийки конічна.

Дати відповіді на поставлені слідчим питання.

Тема 3

СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ

Актуальність теми. Речові докази займають важливе місце серед інших доказів у випадках злочинів проти здоров'я і життя громадян. Випускники медичних інститутів мають право досліджувати речові докази після післядипломної спеціалізації. Однак знання питань, які вирішуються під час дослідження речових доказів, необхідне лікарю будь-якої спеціальності.

Загальна мета заняття

Знати методику проведення судово-медичної експертизи речових доказів, основні принципи судово-медичного описування, правила вилучення доказів і оформлення документації судово-медичної експертизи. Уміти правильно оцінити результати лабораторних досліджень.

Конкретні цілі. Знати:

- 1 Юридичні і медичні аспекти проведення судово-медичної експертизи речових доказів.
- 2 Різновиди об'єктів, які є речовими доказами.
- 3 Особливості методики проведення судово-медичної експертизи речових доказів.
- 4 Правила вилучення речових доказів з місця пригоди.
- 5 Які проби належать до попередніх і які до доказових.

Уміти:

- 1 Застосовувати мікроскоп під час вивчення біологічних речових доказів.
- 2 Використовувати вимірювальні інструменти під час вивчення об'єктів.
- 3 Застосовувати медичні знання при трактуванні результатів досліджень.

Список основної літератури

1. Концевич І.О., Михайличенко Б.В. Судова медицина. – Київ: МП «ЛЕСЯ», 1997.
2. Сапожников Ю.С., Гамбург А.М. Судебная медицина. – Киев: Вища школа, 1980.
3. Судебная медицина /Под ред. В.М. Смольянинова. – М.: Медицина, 1982.

Список додаткової літератури

1. Громов А.П., Капустин А.В. Судебно-медицинское исследование трупа. - М.: Медицина, 1991. - 320 с.
2. Судебная медицина: Учебник для вузов /Под ред. В.В. Томилина. – М., 1996. – 370 с.

Лекція за даною темою

Зміст теми у графологічних схемах, таблицях

Теоретична частина практичного заняття

Одним із об'єктів судово-медичної експертизи є речові докази.

Згідно зі ст. 78 КПК України речовими доказами є предмети, що були знаряддям скоєння злочину і зберегли на собі його сліди, або будь-який інший об'єкт злочинних дій, гроші, коштовності та інші речі, нажиті злочинним шляхом, а також усі предмети, що сприятимуть розкриттю злочину і викриють винних або можуть бути засобами спростування чи пом'якшення відповідальності.

Об'єктами судово-медичної експертизи є предмети зі слідами біологічного походження (кров, сперма, слина, виділення з грудних залоз, піхви, піт), частини тканин організму (волосся, нігті, шкіра, м'язова і хрящова тканини) і внутрішні органи. Судово-медична експертиза речових доказів виконується виключно лікарями, які, крім загальної судово-медичної підготовки, мають спеціальну теоретичну і практичну підготовку з судово-медичного дослідження речових доказів.

Дослідження крові. Сліди крові можуть бути на одязі, тілі потерпілого і звинуваченого, різних предметах і знаряддях злочину, які виявлено на місці події. Кожний слід крові може свідчити про механізм його утворення і тим самим певною мірою відображати обставини події. Залежно від форми, величини та особливостей сліди крові можуть бути у вигляді:

- 1) крапель, тобто плям від падіння крові на горизонтальну площину;
- 2) бризок – плям від падіння крапель крові на нахилену площину;
- 3) потьоків;
- 4) помарок і мазків;
- 5) відбитків (пальців, підшов та інших предметів);
- 6) плям, що просочують різні предмети;
- 7) калюж крові;
- 8) слідів крові в рідинах, які використовувались для її замивання (замивні води).

Найчастіше перед судово-медичною експертизою постають такі питання:

- 1) чи є в плямі кров;
- 2) якщо є, то кому вона належить, - людині чи тварині;
- 3) групова належність крові;
- 4) кількість крові, що витекла;
- 5) статеві належність;
- 6) регіональне походження крові;
- 7) належність крові новонародженому чи дорослій людині;
- 8) давність утворення плям крові.

Для вирішення питання про наявність крові застосовують попередні (орієнтовні) і доказові проби.

Попередні проби:

- 1) проба з перекисом водню;
- 2) проба з бензидином;
- 3) проба з люмінолом;

4) дослідження в ультрафіолетовому випромінюванні.

Доказові проби:

- 1) спектральний метод;
- 2) мікрокристалічні реакції.

Після встановлення наявності у плямі крові переходять до визначення видової її належності, тобто визначають, кому належить кров — людині чи тварині, а якщо потрібно, то якого саме виду тварини. З цією метою використовують реакцію преципітації Чистовича-Уленгута. (Ф.Я. Чистович у 1899 р. в лабораторії І.Мечникова відкрив явище преципітації, а німецький вчений Уленгут у 1901 р. застосував його в судово-медичній практиці і запропонував для цього спеціальні пробірки.)

Визначивши належність крові в досліджуваному об'єкті людини, потрібно встановити її групу і тим самим вирішити питання про походження крові від певної особи, яка брала участь у події. В основі методів визначення груп крові лежать імунологічні процеси. Об'єктами дослідження може бути кров у рідкому стані від живих осіб і трупів, а також кров у слідах на речових доказах.

Під час розслідування тієї чи іншої справи може виникнути необхідність визначення кількості рідкої крові, що утворює ту чи іншу пляму. Конкретних методів для з'ясування цього немає. Орієнтовно кількість крові, що пролилася, можна визначити з розрахунку, що 1 л рідкої крові залишає 211 г сухої речовини.

Вирішення питання про давність утворення слідів крові має велике значення для встановлення часу події. Дослідженнями встановлено, що активність ферментів холінестерази, лейцинамінопептидази і окситоцинази в плямах крові зберігається протягом 3-5 місяців, 50-60 днів, 80-100 днів відповідно, а також доказана принципова можливість встановлення давності слідів крові за похідними гемоглобіну, які утворюються під дією чинників навколишнього середовища.

Встановлення належності крові плоду, новонародженому і дорослій людині. Вирішення цього питання ґрунтується на якісній і кількісній неоднорідності гемоглобіну крові новонародженого {HbF} і дорослої людини {HbA}. Так, кількість гемоглобіну фетального типу {HbF} в крові новонародженого становить 70-80%, а в крові дорослих людей не перевищує 1-4%.

Встановлення статевої належності крові ґрунтується на явищі статевого диморфізму тканин, зумовленому XX хромосомами у жінок і XY — у чоловіків. У соматичних клітинах жіночого організму виявляються грудочки жіночого статевого хроматину (X хроматин, або тільця Барра), які складаються з ДНК. У клітинах чоловічого організму X-хроматину або зовсім немає, або він є в незначній кількості. Для соматичних клітин чоловічого організму характерна наявність Y-хроматину, який виявляється лише у 1-2% жінок.

Судово-медична експертиза спірного батьківства, материнства і заміни дітей. Ця експертиза проводиться шляхом дослідження набору антигенів максимально великого числа систем. Вона ґрунтується на виключенні можливості батьківства в разі хибних показань. Відсоток категоричних висновків щодо виключення можливого батьківства прямо пропорційно залежить від об'єму досліджень. Основою експертних висновків про батьківство є аналіз комплексу ознак: генетичної детермінованості систем крові, їх якісної незмінності протягом життя людини, незалежності їх одна від одної, терміну формування систем крові до моменту народження дитини та ін. Точність такого аналізу становить 99,9%.

Дослідження волосся. Виявлене волосся і відібрані зразки запаковують в окремі конверти, на яких вказують, що це за об'єкт, ким, коли і де він був вилучений, і разом з постановою слідчого направляють до судово-імунологічного відділення

бюро судово-медичної експертизи для з'ясування таких питань:

- 1) чи є надісланий для дослідження об'єкт волоссям;
- 2) належить волосся людині чи тварині;
- 3) якщо тварині, то якій;
- 4) якщо волосся належить людині, то з якої воно частини тіла;
- 5) випале чи вирване волосся;
- 6) чи мала місце дія на волосся чинників навколишнього середовища;
- 7) яка групова і статева належність волосся;
- 8) можливе походження волосся від певної особи (схожість).

Дослідження сперми. Судово-медичне дослідження слідів сперми здійснюється при проведенні експертизи, пов'язаної з розслідуванням статевих злочинів. Ці сліди можуть бути виявлені на тілі і одязі потерпілих, а також на різних предметах на місці події. Досліджуються також мазки, взяті з піхви і прямої кишки потерпілих. Рідку сперму досліджують для вирішення питання про спроможність чоловіка до запліднення. За мікроскопічною картиною сперма є середовищем, яке містить морфологічні елементи — сперматозоїди, які становлять її специфічну частину, а також передміхурові тільця, що нагадують зерна крохмалю. У спермі можуть виявлятися і неспецифічні елементи — клітини епітелію, лейкоцити, лецитинові зерна, кристали холіну.

Теоретичні питання

- 1 Які об'єкти є речовими доказами у судовій медицині.
- 2 Хто має право проводити судово-медичне дослідження речових доказів.
- 3 Дайте визначення попередній і доказовій пробам.
- 4 Назвіть і охарактеризуйте сліди крові.
- 5 Які питання вирішує експерт під час дослідження крові.
- 6 Правила вилучення крові на місці пригоди.
- 7 Методи дослідження крові.

8 Які питання вирішує експерт під час дослідження волосся.

9 Методи дослідження волосся.

10 Які питання вирішує експерт під час дослідження сперми.

11 Методи дослідження сперми.

Короткі методичні вказівки щодо роботи на практичному занятті

На початку заняття буде перевірено виконання домашніх завдань. Заняття проводиться у вигляді бесіди із демонстрацією таблиць і відповідних документів судово-медичної експертизи дослідження речових доказів. Викладач роздає наочний робочий матеріал та називає запитання, на які треба дати відповідь.

Оформлюється вступна частина «Акта судово-медичного дослідження речових доказів».

Викладач демонструє техніку і порядок судово-медичного дослідження. Проводяться огляд і опис об'єкта.

Студенти самостійно дають відповіді на запитання, які були визначені на початку дослідження у вступній частині «Акта», складають висновки.

Наприкінці заняття проводиться обговорення виконаної роботи: студенти зачитують висновки з конкретного випадку, вносять виправлення. Викладач керує обговоренням, робить висновок із заняття, відмічаючи правильно складені висновки і помилки, які найбільш часто трапляються у складених діагнозах.

Заняття завершується аналізом підсумків самостійної роботи кожного студента, який повинен вміти дати правильну відповідь на теоретичне запитання і завдання. Кінцевий рівень теоретичних знань буде визначатися шляхом стандартизованого тестового контролю.

Технологічна карта заняття

	Етап	Тривалість	Засоби навчання	Обладнання	Місце проведення
1	Перевірка і корекція вихідного рівня знань та домашніх завдань	60 хв	Графологічні структури, таблиці, рисунки-схеми, слайди, завдання методичних вказівок	Комп'ютери	Комп'ютерний клас
2	Самостійна робота	120 хв	Судово-медичні документи: постанови, акти дослідження, протоколи огляду місця події	Судово-медична документація, методичні рекомендації. Ділянки шкіри із ушкодженням	Навчальна кімната, лабораторні відділення
3	Аналіз самостійної роботи	50 хв	Опитування і розв'язування задач	Навчальна кімната	

Тема 4

ПРОФЕСІЙНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЯКІ ДОПУСКАЮТЬ МЕДИЧНІ ПРАЦІВНИКИ, ТА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА НИХ

Актуальність теми. Конституція України надає основні гарантії і права громадян України у галузі охорони здоров'я, а саме це забезпечення: належного життєвого рівня; безпечного навколишнього середовища; санітарно-епідеміологічного благополуччя території і населених пунктів; безпечних і здорових умов праці; медичного страхування; кваліфікованої медичної допомоги; відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; відповідно до чинного законодавства, оскарження неправомірних рішень і дії працівників закладів і органів охорони здоров'я; вільного доступу до інформації про стан довкілля, якість харчових продуктів і предметів побуту. Щоб забезпечити виконання всіх цих положень Конституції необхідно надати базу правових і професійних знань студентам медичних закладів.

Загальна мета заняття

Знати місце і роль медичних працівників у суспільстві. Вивчити основні процесуальні положення, що стосуються професійної діяльності лікарів. Орієнтуватися у визначеннях: лікарська помилка; професійні правопорушення медичних працівників; відповідальність за правопорушення; протиправні діяння; злочини.

Конкретні цілі. Знати:

- 1 Юридичні аспекти професійної діяльності медичних працівників.
- 2 Статті законів, які регламентують роботу медичних працівників.
- 3 Статті законів, які забезпечують права та обов'язки медичних лікарів.

4 Юридичне визначення: лікарської помилки; професійних правопорушень медичних працівників; відповідальність, противоправні діяння; злочин.

5 Статті законів, які передбачають відповідальність медичних працівників за професійні правопорушення; лікарську помилку; противоправні діяння.

Список основної літератури

1. Концевич І.О., Михайличенко Б.В. Судова медицина. – Київ: МП «ЛЕСЯ», 1997.
2. Сапожников Ю.С., Гамбург А.М. Судебная медицина. – Киев: Вища школа, 1980.
3. Судебная медицина /Под ред. В.М. Смольянинова. – М.: Медицина, 1982.
4. Судебная медицина: Учебник для вузов /Под ред. В.В. Томилина. – М., 1996. – 370 с.
5. Карний кодекс України (із змінами та доповненнями станом на 10 травня 2008 року). – Х.: ООО «Одиссей», 2008. – 312 с.
6. Карно-процесуальний кодекс України. - Х.: ООО «Одиссей», 2008. – 264 с.

Лекція за даною темою

Зміст теми у графологічних схемах, таблицях

Теоретична частина практичного заняття

Основні термінологічні поняття:

Здоров'я – стан повної фізичної, психічної та духовної рівноваги; стан організму, за якого нормально функціонують усі його органи та системи.

Етика – наука про мораль, норми поведінки, сукупність моральних правил певного класу, професії тощо.

Етика лікарська – сукупність норм поведінки лікаря щодо пацієнта.

Лікарська таємниця – сукупність відомостей про пацієнта, а також про інтимне та сімейне життя пацієнта, що стали відомі медичним і фармацевтичним працівникам під час виконання ними своїх професійних обов'язків і не підлягають розголошенню. Лікарська таємниця охороняється законом, відомості про хвороби повідомляються лише органам охорони здоров'я та судовим органам на їх вимогу. Незаконне розголошення лікарської таємниці є караним.

Ст. 145. Незаконне розголошення лікарської таємниці

Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, якщо таке діяння спричинило тяжкі наслідки, -

Карасться штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до двохсот сорока годин, або позбавленням права обіймати посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років, або виправними роботами на строк до двох років.

Пацієнт – фізична особа, яка отримує медичну допомогу (діагностичну, лікувальну, профілактичну, реабілітаційну) або піддається медико-біологічним дослідям (клінічні випробування).

Прекурсори – будь-які речовини та їх солі, що використовуються при виготовленні наркотичних засобів і психотропних речовин (кислоти, розчинники, смоли тощо).

Шкода здоров'ю – спричинення тривалого розладу здоров'я, втрати працездатності, виникнення хвороби або втрата імунітету тощо.

Злочин – суспільно небезпечне діяння (дія або бездіяльність), що посягає на державний лад Кураїни:

особу, політичні, трудові, майнові та інші права і свободи громадян.

Злочини проти здоров'я людини - суспільно небезпечні протиправні діяння, пов'язані із заподіянням шкоди здоров'ю іншої людини, що виражається у порушенні анатомічної цілості та фізіологічних функцій органів і тканин людського тіла.

Правопорушення - суспільно небезпечне або шкідливе діяння (дія або бездіяльність), яке порушує формально-обов'язкові правила поведінки, що мають загальний характер і встановлюються з метою регулювання суспільних відносин.

Професійні правопорушення медичних працівників – навмисні або з необережності порушення фахових обов'язків особою медичного персоналу, що спричинило істотну шкоду інтересам держави на терені охорони здоров'я, а також ушкодження здоров'я окремих громадян або викликало небезпеку для їх життя (карається законом).

Ст. 131 КК України. Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Ст. 132 КК України. Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби.

Ст. 133 КК України. Зараження венеричною хворобою.

Ст. 134 КК України. Незаконне проведення абортів.

Ст. 135 КК України. Залишення в небезпеці.

Ст. 136 КК України. Ненадання допомоги особі, яка перебуває в небезпечному для життя стані.

Ст. 137 КК України. Неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей.

Ст. 138 КК України. Незаконна лікувальна діяльність.

Ст. 139 КК України. Ненадання допомоги хворому медичним працівником.

Ст. 140 КК України. Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Ст. 141 КК України. Порушення прав пацієнта.

Ст. 142 КК України. Незаконне проведення дослідів над людиною.

Ст. 143 КК України. Порушення встановленого законом порядку трансплантації органів або тканин людини.

Ст. 144 КК України. Насильницьке донорство.

Лікарська помилка – для лікарів, що не пов'язана із злочинними намірами, необережність чи самовпевненість – це сумлінна омана, покарання за яку не передбачене.

Види помилок:

1 Діагностичні.

2 Тактичні.

3 Технічні.

4 Деонтологічні.

Суть помилок:

Діагностичні – неправильно встановлений діагноз: зумовлено нестачею знань та досвіду молодих фахівців, недосконалістю медичної науки (необхідних методик) на сучасному рівні тощо, або є об'єктивними причинами.

Тактичні – вибір неправильного методу лікування чи хірургічного втручання: викликані нестачею інформації стосовно конкретного хворого або хвороби.

Технічні – невідповідне застосування технічних засобів або маніпуляцій: пов'язане з самовпевненістю лікаря або переоцінкою ним ситуації.

Деонтологічні – порушення комунікації медичних працівників з пацієнтом чи його родичами: незнання чи невикористання етичних професійних правил, що спричинює ятрогенне захворювання (хворобливий стан,

пов'язаний з неадекватними висловлюваннями, поведінкою або діями медичних працівників).

Професійні правопорушення медичних працівників і відповідальність за них.

Противоправні діяння.

Антигромадські вчинки.

Заподіяння майнової шкоди лікувальному закладу: використання лікарських засобів та перев'язного матеріалу не за призначенням, порушення правил зберігання ліків, інструментарію тощо.

Відповідальність. Майнові санкції: відшкодування заподіяних збитків через цивільний позов або в адміністративному порядку.

Адміністративні правопорушення.

Порушення правил внутрішнього розпорядку відділення чи лікувального закладу, що дезорганізує його роботу, порушення санітарно-епідеміологічних правил тощо.

Відповідальність. Адміністративна: пониження у кваліфікаційній категорії, тимчасове звільнення з посади, накладання штрафу та ін..

Дисциплінарні проступки.

Порушення трудової або виконавчої дисципліни (наприклад, прогули, спізнення на роботу, відмова від виконання розпоряджень керівників – завідуючих відділеннями, головного лікаря тощо).

Відповідальність. Дисциплінарні стягнення: догана, переведення на нижчу посаду, тимчасове усунення від роботи, звільнення з посади.

Злочини.

Проти життя людини.

Умисне вбивство внаслідок дій або бездіяльності.

Відповідальність передбачена ст. 115 КК України.

Убивство через необережність у вигляді злочинної самовпевненості чи недбалості.

Відповідальність передбачена ст. 119 КК України.

Проти здоров'я людини.

Умисне заподіяння тілесних ушкоджень різного ступеня.

Відповідальність передбачена статтями 121, 122, 125 КК України.

Зараження ВІЛ або іншою невиліковною інфекційною хворобою внаслідок злочинної самовпевненості або непрямого умислу.

Відповідальність передбачена ст. 130 КК України.

Зараження венеричною хворобою (за таких самих обставин зазначених вище).

Відповідальність передбачена ст. 133 КК України.

Незаконне проведення абортів.

Відповідальність передбачена ст. 134 КК України.

Ненадання допомоги хворому медичним працівником унаслідок неявки до хворого, бездіяльності, свідомої відмови від невідкладної допомоги та у свідомому припиненні активних заходів щодо підтримання життя хворого до визначення біологічної смерті.

Відповідальність передбачена ст. 139 КК України.

Проти здоров'я населення.

Порушення правил боротьби з епідемічними та іншими заразними захворюваннями внаслідок прямого або непрямого умислу чи необережності.

Відповідальність передбачена ст. 325 КК України.

Порушення права на безоплатну медичну допомогу шляхом незаконної вимоги оплати у державних або комунальних закладах охорони здоров'я.

Відповідальність передбачена ст. 184 КК України.

Незаконна лікувальна діяльність особи, яка не має належної медичної освіти чи документально посвідченої спеціальності, або не має спеціального дозволу.

Відповідальність передбачена ст. 138 КК України.

Порушення встановленого законодавством порядку трансплантації органів або тканин людини внаслідок примусового або обманного вилучення органів чи тканин, незаконної торгівлі трансплантатами.

Відповідальність передбачена ст. 143 КК України.

Насильницьке донорство шляхом психічного чи фізичного примусу або обману.

Відповідальність передбачена ст. 144 КК України.

Неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником внаслідок недбалого, байдужого чи несумлінного ставлення.

Відповідальність передбачена ст. 140 КК України.

Екологічні.

Порушення правил поведження з мікробіологічними або іншими біологічними агентами чи токсинами шляхом умисних або усвідомлених необережних дій, що можуть призвести до створення загрози захворювання людей або виникнення епідемій.

Відповідальність передбачена ст. 326 КК України.

Приховування або перекручування відомостей про екологічний стан або захворюваність населення у вигляді умисного неповідомлення належної інформації відповідним адресатам.

Відповідальність передбачена ст. 238 КК України.

У сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів.

Відповідальність передбачена статтями 307, 308, 311, 312, 314, 317 КК України.

Схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів шляхом усвідомленого спонукання до приймання зазначених речовин або примусового введення цих засобів до організму людини.

Відповідальність передбачена ст. 315 КК України.

Незаконна видача рецептів на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин, вмотивовані користю або іншою особистою зацікавленістю медичного працівника чи умисним або необережним порушенням правил обігу зазначених лікарських форм.

Відповідальність передбачена статтями 319, 320 КК України.

Незаконне виробництво, виготовлення та збут отруйних і сильнодіючих речовин шляхом умисного порушення встановлених законом порядку і правил.

Відповідальність передбачена ст. 321 КК України.

Посадові та господарські правопорушення.

Зловживання владою або посадовим становищем, втілене в умисному, з корисливих мотивів чи з інших особистих інтересів використані посадовою особою свого статусу всупереч інтересам служби.

Відповідальність передбачена ст. 364 КК України.

Перевищення влади або посадових повноважень у вигляді умисних діянь, які не належать до службової компетенції посадової особи або виходять за межі її повноважень.

Відповідальність передбачена ст. 365 КК України.

Одержання хабара шляхом прийняття незаконної матеріальної винагороди.

Відповідальність передбачена ст. 368 КК України.

Незаконне розголошення лікарської таємниці шляхом, неунормованого законом, умисного ознайомлення стороннього з конфіденційними відомостями стосовно здоров'я, інтимної та сімейної сфери життя особи.

Відповідальність передбачена ст. 145 КК України.

Інші злочини медичних працівників.

Такі злочинні дії, що скоєні медичними та фармацевтичними працівниками (фахівці та посадовці), проте безпосередньо не пов'язані з їх професійною діяльністю.

Відповідальність передбачена чинним кримінальним, цивільним чи адміністративним законодавством.

Теоретичні питання

- 1 Назвати основні конституційні гарантії і права громадян України у галузі охорони здоров'я.
- 2 Який Кодекс регламентує права та обов'язки медичних працівників.
- 3 Який Кодекс передбачає відповідальність медичних працівників за професійні правопорушення.
- 4 Дати визначення: лікарська таємниця, лікарська помилка, злочин, злочин проти здоров'я людини, правопорушення, професійне правопорушення медичних працівників.
- 5 Назвати види лікарських помилок і їх суть.
- 6 Назвати протиправні діяння медичних працівників, їх суть.
- 7 Назвати злочини проти життя та здоров'я людини, їх суть.
- 8 Назвати злочини проти здоров'я населення, їх суть.
- 9 Назвати екологічні злочини, їх суть.
- 10 Назвати злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, їх суть.

11 Назвати посадові та господарські правопорушення, їх суть.

Короткі методичні вказівки щодо роботи на практичному занятті

На початку заняття буде перевірено виконання домашніх завдань. Заняття проводиться у вигляді бесіди із демонстрацією відповідних законів і статей законів, які регламентують роботу медичних працівників і в яких передбачені права, обов'язки та відповідальність за скоєні діяння. Викладач роздає наочний робочий матеріал та називає запитання, на які треба дати відповідь. Студенти дають відповіді на запитання, які були визначені на початку заняття.

Наприкінці заняття проводиться обговорення виконаної роботи: студенти зачитують висновки з конкретного випадку, вносять виправлення. Викладач керує обговоренням, робить висновок із заняття, відмічаючи правильно складені висновки і помилки, які найбільш часто трапляються.

Заняття завершується аналізом підсумків самостійної роботи кожного студента, який повинен вміти дати правильну відповідь на теоретичне запитання і завдання. Кінцевий рівень теоретичних знань буде визначатися шляхом стандартизованого тестового контролю.